

Pratiques dentaires

Le magazine de l'UFSBD

#59

Septembre 2025

À LA UNE ... EN PRATIQUE ... EN MOUVEMENT ... FORMATIONS ... SANTÉ PUBLIQUE ... RÉCITS DE PATIENTS

Nouveau NUTRI-SCORE

**UN ALLIER POUR LA SANTÉ
BUCCO-DENTAIRE**



P. 43 NUTRI-SCORE :
un repère utile pour
nos patients

LES COMPOSITES
DENTAIRES ADAPTABLES
DITS « CAMÉLÉON »

QUAND LA BOUCHE RIT,
UN NOUVEAU PROGRAMME
DE PRÉVENTION

DU NOUVEAU
DANS LA PRÉVENTION
BUCCO-DENTAIRE À L'ÉCOLE



www.ufsbd.fr

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

25^{ème} SYMPOSIUM en Éducation Fonctionnelle

JOIGNEZ-VOUS À NOUS !

Un **25ème anniversaire** sous le signe de la **collaboration** et d'un engagement renforcé pour la **santé des plus jeunes**.

Parce que **la prise en charge fonctionnelle, c'est l'affaire de tous**, cette nouvelle édition s'ouvre plus que jamais à **l'interdisciplinarité**, à la **prévention précoce**, et à **l'audace de repousser les limites**.

Autour de la **présidente d'honneur Dr Sandrine HERMER**, **quatorze conférenciers de renom** issus de **divers domaines**, nous ouvrirons les portes vers **une approche holistique** et **centrée sur le patient**.

INSCRIVEZ-VOUS



**Vendredi 05
& Samedi 06**
Décembre 2025



**Pullman
Tour Eiffel**
Paris (75)



Dr Sandrine HERMER

Chirurgien dentiste
Spécialiste qualifiée en ODF



Dr. Benoît PERRIER

Président de l'UFSBD,
Chirurgien-dentiste



Prof. Carole CHARAVET

Spécialiste Qualifiée
en ODF



Prof. Julia COHEN LEVY

Spécialiste Qualifiée
en ODF



Dr. Laura FOSATO

Spécialiste Qualifiée
en ODF



Dr. Mireille BIEGEL

Spécialiste Qualifiée
en ODF



Dr. Olivier SETBON

Spécialiste Qualifié
en ODF



M. Frédéric VANPOULE

Kiné-ostéopathe, Spécialisé
en Oro-Maxillo-Facial



Dr. Marie DACQUIN

Pédodontiste Exclusive,
Chirurgien-Dentiste



Dr. Emilie DENÉCHÈRE

Pédopsychiatre



Dr. Christophe KAZEK

Chirurgien-dentiste,
Orthodontie Exclusive



Dr. Pierre-Jean MONTEYROY

Médecin
Oto-Rhino-Laryngologiste



Mme Laura RENOUEL

Coordinatrice en
Éducation Fonctionnelle



Mme Louise CARPENTIER

Orthophoniste,
Formatrice Kalliopée



Mme Marion GIRARD

Kinésithérapeute, Spécialiste
en rééducation maxillo-faciale

Orthoplus - 28, rue Ampère - BP 28 91430 Igny France - Tél. +33 (0)1 69 41 90 28 - orthoplus.fr

Les Educateurs Fonctionnels sont des dispositifs médicaux de classe I destinés à être utilisés pour corriger les dysfonctions orales chez l'enfant et l'adulte. Ils sont fabriqués par la Société ORTHOPLUS. Lire attentivement la notice d'utilisation avant usage.

Des changements clés pour soutenir la prévention et la sensibilisation



En cette période de rentrée scolaire, l'UFSBD se félicite de voir les actions en milieu scolaire M'T dents évoluer vers les enfants de maternelle. C'est l'opportunité de sensibiliser ces enfants dès le plus jeune âge et avant même l'apparition des dents définitives pour ancrer chez eux, leurs parents et les publics relais les réflexes et comportements qui seront favorables à leur santé bucco-dentaire tout au long de leur vie.

Ces actions d'accompagnement, qui débutaient jusqu'alors en classe de CP, seront désormais menées en grande section de maternelle et auprès d'un plus grand nombre d'enfants.

Une sensibilisation précoce pour plus d'impact

Cette remontée en classe d'âge – cohérente avec le renforcement du programme M'T dents – est favorisée par l'annualisation de l'Examen Bucco-Dentaire (EBD) à partir de l'âge de 3 ans. Elle s'inscrit plus généralement dans la dynamique « Générations sans carie » initiée avec la nouvelle convention dentaire, qui met l'accent sur la prévention.

Cette évolution est essentielle. En intervenant dès la maternelle à travers des actions de sensibilisation et de dépistage, il sera possible d'éduquer les enfants au plus tôt sur les enjeux de la santé et de les orienter vers le cabinet dentaire pour une prise en charge préventive et pour traiter d'éventuelles pathologies, le cas échéant, des dents lactéales avant l'arrivée des premières molaires définitives. L'objectif est d'avoir une remontée en âge de la première consultation (aujourd'hui majoritairement entre 6 à 7 ans) pour engager nos jeunes patients et leurs parents dans une démarche proactive de prévention.

Rejoignez le mouvement de la prévention et devenez à votre tour un acteur du changement !

Il convient de rappeler que ce dispositif ne pourrait exister sans le concours et la mobilisation de nos chirurgiens-dentistes volontaires. Si, vous aussi, vous souhaitez vous engager et enrichir votre pratique à travers des actions à fort impact en dehors du cabinet

dentaire avec, de plus, des expériences qui nourriront votre pratique au fauteuil, notamment dans votre dynamique d'éducation à la santé, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre Comité Départemental : toutes les bonnes volontés sont les bienvenues !

Le Nutri-Score change de braquet

Une autre actualité récente, elle aussi favorable à la santé bucco-dentaire au sens large, concerne l'entrée en vigueur du nouveau Nutri-Score, caractérisé par un algorithme de calcul révisé. Cet outil, qui s'est imposé comme un repère incontournable pour le consommateur, avec un effet réel et documenté sur les comportements d'achat chez les plus jeunes, notamment (rubrique « Grand Témoin » et dossier « Santé Publique » de ce numéro), était encore perfectible. Dans sa nouvelle version, il met en avant les produits à haute teneur en fibres et pénalise les aliments sucrés, tandis que les boissons avec édulcorant sont plus sévèrement notées, ne laissant que l'eau comme seule et unique boisson notée « A ». L'UFSBD a soutenu l'adoption et la diffusion de ce nouvel algorithme du Nutri-Score.

En tant que professionnel de santé, le Nutri-Score est pour vous un levier simple de sensibilisation aux risques alimentaires. Ce changement est une nouvelle occasion d'appuyer notre discours auprès des patients à propos des bons comportements alimentaires à adopter pour la santé orale !

Dr Benoît PERRIER, **Président de l'UFSBD**

« Des interventions en milieu scolaire dès la maternelle pour éduquer au plus tôt les jeunes enfants. »

« Rejoignez le mouvement et devenez à votre tour un acteur du changement ! »

Sommaire

7

ACTUS

Toutes les actualités
en quelques brèves

17

EN PRATIQUE

18. RESTODATA
État de santé bucco-
dentaire des adultes en
France : enseignements
de l'étude clinique
observationnelle

24. Les composites
dentaires adaptables
dits « caméléon »

26. Réponses à vos
questions : Comment
prendre en charge des
patients allophones au
cabinet dentaire ?

35

FORMATION ÉQUIPE DENTAIRE

36. Accompagner
la croissance bucco-
dentaire dès 3 ans :
un devoir de praticien

37. La prise en charge
par l'omnipraticien des
maladies parodontales

38. Changez de
vision sur l'EBD,
approche préventive
et thérapeutique, de
la femme enceinte au
jeune adulte

40. Obligation triennale
DPC validée : continuez
à vous former !



11

GRAND TÉMOIN

Interview du
PR SERGE HERCBERG,
épidémiologiste et
nutritionniste

4

29

PRÉVENTION EN MOUVEMENT

30. Action nationale :
quand la bouche RIT, un
nouveau programme
de prévention

32. Action régionale :
prévention bucco-dentaire
en milieu scolaire

33. Action en grande
section de maternelle
en Occitanie : vers une
sensibilisation à la santé
bucco-dentaire
des tout-petits.

43

SANTÉ PUBLIQUE

Le logo nutritionnel
NUTRI-SCORE : un outil
de santé publique utile
pour la pratique des
dentistes

51

RÉCITS DE PATIENTS

« Ce que je ne coche pas »



 **SOYEZ
CONNECTÉ**



**« CONTINUEZ À INVITER,
LIKER, COMMENTER,
PARTAGER ! »**

Suivez notre page pour connaître
les actualités de la profession
et découvrir notre offre
de formation continue.



Pratiques Dentaires, le magazine de l'UFSBD, est édité par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 7 rue Mariotte, 75017 Paris – Tél.: 01 44 90 72 80 • **Directeur de la publication**: Dr Benoît Perrier • **Rédacteur en chef**: Dr Xavier Braeckvelt • **Responsables de rubrique**: Laurent Poupelloz (*Actualités*) – Dr Xavier Braeckvelt (*En pratique*) – Dr Anne Carlet et Manuelle Baron (*Prévention en mouvement*) – Laurence Chassang et Dr Marion Dordain (*Formation*) • **A également participé à ce numéro**: Véronique Gardon • **Conception et réalisation**: UFSBD • **Crédits photo**: photothèque UFSBD, Adobe Stock • **Régie publicitaire**: Laurent Poupelloz, tél.: 01 44 90 93 99, e-mail: laurentpoupelloz@ufsbdd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

À la Une

REJOIGNEZ LE MOUVEMENT de la prévention et devenez un acteur du changement !

AGIR POUR LA SANTÉ DE TOUS, ÇA COMMENCE ICI.

Dans un monde où la prévention reste trop souvent reléguée au second plan alors même que les pathologies bucco-dentaires restent évitables, l'UFSBD agit depuis près de 60 ans pour placer la santé bucco-dentaire au cœur de la santé de tous, et en premier lieu des priorités de santé publique.

Adhérez pour soutenir !

En adhérant vous soutenez une dynamique collective qui se mobilise pour faire bouger les lignes, pour donner toute sa place à la santé orale et qui inscrit le chirurgien-dentiste comme un incontournable dans un parcours santé complet pour tous nos concitoyens.

En adhérant vous portez à nos côtés tous nos plaidoyers et vous permettez d'inscrire la prévention orale à l'agenda politique de notre pays.

Engagez-vous pour agir !

Votre engagement peut aller au-delà d'une simple adhésion. L'UFSBD propose à chaque chirurgien-dentiste de devenir acteur de terrain, en participant à des actions de prévention concrètes : interventions en crèche, animations en milieu scolaire, sensibilisation en entreprise ou en EHPAD...

Ces missions sont préparées, encadrées et accessibles à vous tous. Elles offrent une autre facette de notre métier : celle du professionnel engagé qui transmet, informe, prévient. Parce qu'un message bien transmis peut faire évoluer durablement les comportements de santé.

Partager un peu de son temps pour un impact collectif fort.

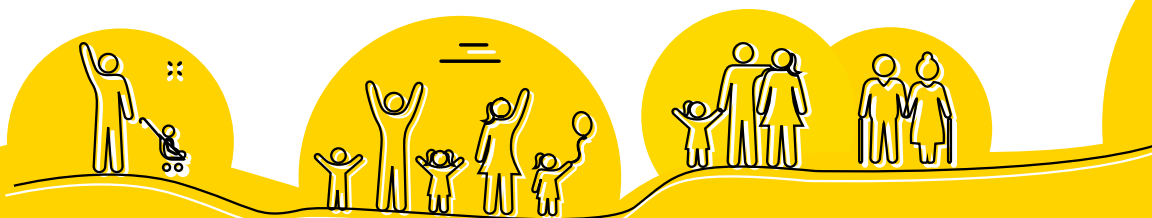
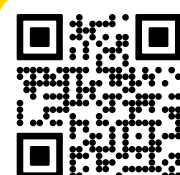
En vous engageant à nos côtés, vous agissez pour réduire les inégalités, renforcer le rôle du chirurgien-dentiste dans la prévention, et inscrire pleinement notre profession dans les enjeux de santé de demain.

Pour soutenir votre développement professionnel, l'UFSBD propose également une palette de formations concrètes : formations spécialisées, congrès, publications et outils pédagogiques en lien avec les dernières données scientifiques. Parce qu'une profession bien formée est une profession forte.



Adhérer, c'est soutenir. S'engager, c'est agir !

Adhérez



ADHÉREZ !

Parce que l'UFSBD parle et agit au nom de toute la profession **depuis 1966...**

>>> Nos missions

Influer

Informier

Former

Sensibiliser

Dépister

Prévenir



NOUVEAU
ADHÉREZ EN LIGNE !



OU PAR COURRIER

Docteur :

E-mail:

Tél. :

Adresse du cabinet :

☐ Je souhaite adhérer à l'UFSBD de mon département et je joins un chèque de 60 euros.

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de UFSBD + le n° de votre département (ex. : praticien des Bouches-du-Rhône = UFSBD 13)
et d'adresser votre coupon accompagné de votre règlement à : **UFSBD ADHÉSION – 7 rue Mariotte – 75017 PARIS.**

RETROUVEZ NOS TÉMOIGNAGES EN VIDÉO SUR LES VALEURS, LES CONVICTIONS ET L'ENGAGEMENT DE NOS MEMBRES





Alara

Document unique : êtes-vous à jour ?

Le document unique d'évaluation des risques professionnels est une obligation réglementaire pour tous les cabinets dentaires. Sa mise à jour régulière est essentielle pour garantir la sécurité de vos équipes et être en conformité !

Alara Expertise vous accompagne dans la mise à jour de votre document unique : inclus dans votre Pack CRP, bénéficiez d'un accès à la plateforme G2P pour optimiser sa gestion !

Alara Expertise, Organisme Compétent en Radioprotection (OCR), vous accompagne dans toutes les missions de radioprotection de votre cabinet.

Contactez **Matthieu NORDT, conseiller clientèle dentaire**.
dentaire@alara-expertise.fr
03 69 67 22 03

Alodont® Care Gencives

vos atouts contre les petits saignements de gencives occasionnels



En France, près de deux adultes sur trois rapportent régulièrement des signes de maladies parodontales, dont 33 % qui présente des saignements de la gencive. C'est pourquoi, les Laboratoires Bouchara-Recordati ont mis au point Alodont Care Gencives, un bain de bouche quotidien formulé pour prévenir les petits saignements occasionnels des gencives.

Sa double action anti-plaque combinée à une protection antibactérienne de 12 heures agit pour protéger vos gencives. Adapté dès l'âge de 10 ans, fabriqué en France et formulé sans alcool, Alodont Care Gencives s'intègre facilement à votre routine quotidienne.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site internet :

<https://alodontgamme.com/>



Baromètre Santé Bucco-Dentaire Haleon x UFSBD

Rendez-vous au Congrès de l'ADF

Les maladies parodontales sont au cœur d'un sondage inédit mené par Haleon France et l'UFSBD auprès de 2 000 patients et 250 dentistes. **Objectif** : mettre en lumière notre responsabilité à tous pour une meilleure prévention bucco-dentaire et plus spécifiquement celle des maladies parodontales.

Avec la SFPIO, des pistes d'amélioration ont été proposées pour renforcer la sensibilisation, le diagnostic précoce et la prise en charge globale.

Découvrez-les à l'ADF,
jeudi 27 novembre à 12h30,
salle 243.

Cocktail à l'amphithéâtre bleu –
inscription obligatoire en flashant ce
QR code.



[Formulaire d'inscription](#)

ALIGN

Le scanner intra-oral iTero Lumina™ Pro combine 5 fonctionnalités essentielles : acquisition de l'empreinte avec la technologie Muli Direct Capture, évaluation multimodale, suivi de l'évolution du traitement, aide au diagnostic des caries interproximales (technologie NIRI), et précision dans des seuils comparables à la photogrammétrie pour les restaurations implantaires sur arcade complète.

En un seul scan grâce à un champ de capture plus large et des temps de scan plus rapides, iTero Lumina Pro optimise les workflows de dentisterie numérique.

Sa précision supérieure sur arcade complète par rapport aux concurrents testés garantit des restaurations prévisibles et reproductibles dès le premier ajustement.

Enfin, son interface visuelle favorise un véritable co-diagnostic avec le patient, en rendant les résultats compréhensibles et engageants, pour un suivi régulier de la santé bucco-dentaire.

www.itero.com/fr



Orthoplus

25^{ème} Symposium en Éducation Fonctionnelle sous le thème : Éducation Fonctionnelle, Repoussons les Limites & Ouvrons les Portes d'une Approche Globale du Patient.

Un 25^{ème} anniversaire sous le signe de la collaboration et d'un engagement renforcé pour la santé dès le plus jeune âge.

Parce que la prise en charge fonctionnelle, c'est l'affaire de tous, cette nouvelle édition s'ouvre plus que jamais à l'interdisciplinarité, à la prévention précoce, et à l'audace de repousser les limites.

SAVE THE DATE : 5 & 6 décembre 2025 au Pullman Tour Eiffel****

Places limitées : Inscrivez-vous dès maintenant et profitez du tarif Early Bird jusqu'au 30 septembre 2025 :

evenements@orthoplus.fr



HENRY SCHEIN France

Nouvelle gamme EdgePower d'EdgeEndo®

Henry Schein élargit le portefeuille EdgeEndo® avec la nouvelle gamme EdgePower de pièces à main et d'accessoires pour l'endodontie. La gamme EdgePower comprend :

- **EdgeApex HP™**, un moteur endodontique dotée d'un mini-contre-angle rotatif à 360° et d'un localisateur d'apex.
- **EdgeApex™**, un appareil compact et autonome qui combine un localisateur d'apex et un testeur de pulpe en un seul appareil.
- **EdgeFlow™**, un appareil d'obturation conçu pour assurer une grande fluidité de la gutta-percha.
- **EdgePack™**, est un appareil d'obturation chauffé conçu pour le compactage et la découpe de la gutta-percha



Les produits EdgeEndo sont disponibles sur www.henryschein.fr



JULiA

logiciel web et mobile de nouvelle génération pour la gestion des cabinets dentaires.

Moderne, intuitive et collaborative, JULiA simplifie la gestion des soins, des patients, de l'agenda... en intégrant l'IA et la compatibilité avec les prochaines évolutions réglementaires, technologiques et métier. Développée et testée avec des praticien(ne)s et assistant(e)s, JULiA vise à optimiser la performance et la qualité des soins, offrant une nouvelle expérience logicielle, intuitive et collaborative. JULiA est une véritable nouvelle "associée digitale", zen, complice et technophile.

A suivre sur www.julia.dentist

ELMEX

2/3 des patients souffrant de sensibilité ont également des problèmes de gencives⁽¹⁾. En présence d'hypersensibilité dans un contexte parodontal, le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL SOIN GENCIVES va en priorité aider à prendre en charge l'hypersensibilité - puisque 100% des patients ont constaté un soulagement immédiat⁽²⁾ et durable⁽³⁾ de la douleur - pour restaurer un bon brossage indispensable pour éliminer la plaque dentaire. Cela va être renforcé par l'action antibactérienne des sels de Zinc contenus dans la formule: l'inflammation des gencives est réduite de 25,8 %⁽⁴⁾.

1. Parcours Consommateurs Dentifrice France. Ipsos. Juillet-Octobre 2021; Personnes déclarant avoir eu des « dents sensibles » (sensation) au cours des 6 derniers mois, n= 1 034. 2. Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (éd. spéc.) : 123-130. (Pour un soulagement immédiat, appliquez directement sur la dent sensible avec le bout du doigt et massez délicatement pendant 1 minute). 3. Utilisation continue pendant 4 semaines, Sous analyse de Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (éd. spéc.) : 17-22. 4. Après 6 mois d'application, Lai HY, et al. J Clin Periodontol. 2015;42:S17.



EDGE UTOPIA™



**Efficacité de coupe élevée.
Tige ultra-sécurisée.**

EDGE X7  UTOPIA™

EDGE TAPER BLAZE  UTOPIA™

EDGE ONE R  UTOPIA™

Voir la gamme



**Contactez
votre conseiller :
02 47 68 90 00**



EDGEENDO®

JULiA

**VOTRE NOUVELLE ASSOCIÉE,
COMPLICE, ZEN ET TECHNOPHILE**

Elle ne soigne pas. Mais elle connaît vos journées au cabinet dentaire mieux que personne. Elle anticipe, organise, simplifie. Rendez-vous, dossiers, devis, ordonnances, tout devient plus fluide.

Elle, c'est JULiA.
Le logiciel dentaire qui vous assiste sans jamais vous ralentir.

En savoir plus ? www.julia.dentist



Grand témoin

INTERVIEW du P^R SERGE HERCBERG, épidémiologiste et nutritionniste



Bio express

Serge Hercberg est médecin nutritionniste et épidémiologiste. Ses recherches portent notamment sur les relations entre alimentation, état nutritionnel et santé, sujets sur lesquels il a piloté de nombreuses études épidémiologiques de grande ampleur, telles que la cohorte NutriNet-Santé.

Il a présidé le PNNS de 2001 à 2017. La conception du Nutri-Score a été basée sur les travaux de l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN), qu'il a dirigée jusqu'en 2018.





Pouvez-vous évoquer votre parcours, et ce qui vous a mené vers l'épidémiologie de la nutrition ?

Mon parcours se caractérise par un continuum entre les activités de recherche – à l'INSERM, au CNAM et à l'INRAE – et l'action en santé publique. En résumé, je suis un professionnel de santé ayant développé de la recherche avec une finalité de santé publique.

Je fais partie de la génération qui a été marquée, dans les années 1970, par l'aventure MSF. J'ai débuté mon exercice dans le cadre d'une activité humanitaire, et j'ai pu découvrir la réalité de la santé publique sur le terrain. Cette confrontation m'a amené à m'orienter vers les domaines de la nutrition et de la santé publique et m'a aussi valu la rencontre déterminante avec le Pr Henri Dupin, qui a contribué à ma formation. Sous sa conduite, j'ai développé de premiers travaux de recherche, sur les carences en fer, vitamines et minéraux, et sur les déterminants nutritionnels des maladies chroniques, dont la carie dentaire.

Pourquoi le combat de la nutrition, en tant que levier clé de prévention, vous a-t-il paru essentiel ?

Au gré des avancées de la recherche, nous avons pris conscience du fait que la nutrition était un facteur majeur des maladies chroniques, et en tant que tel un enjeu de premier plan en matière de santé publique. Toutes sont des maladies multifactorielles, mais au contraire d'autres paramètres comme la génétique, la nutrition est un sujet sur lequel on peut agir, à titre individuel ou collectif. Cette idée s'est donc imposée à nous : en jouant sur la nutrition, il était possible de contribuer à réduire le risque de maladies chroniques et d'avoir un impact fort en prévention.

Quel regard portez-vous sur le Programme national nutrition santé (PNNS), que vous avez longtemps piloté, et sur son impact, ses évolutions prévisibles ou souhaitables ?

Le PNNS a été une source de révolution culturelle en France. Avant sa mise en place, le pays ne disposait d'aucune politique nutritionnelle et accusait un certain retard en la matière en Europe. Ce décalage a en quelque sorte été une aubaine, puisque nous avons pu capitaliser sur l'expérience

de nos voisins pour construire, dès le départ, une politique structurée, robuste et qui a pu se pérenniser. En mettant en place un cadre de référence, en participant à une prise de conscience généralisée et à la création d'une culture commune de la nutrition, le programme a eu des effets très positifs.

Quelles sont ses évolutions prévisibles ou souhaitables, étant donné les défis nutritionnels actuels ?

Son impact sur les inégalités sociales de santé a été limité, et il n'est pas allé assez loin sur certains sujets. Porter l'effort sur l'information et l'éducation est nécessaire, mais ce n'est pas suffisant. Il faut désormais faire en sorte que les citoyens traduisent ces connaissances dans leur vie quotidienne à travers une action sur l'environnement nutritionnel, que ce soit pour améliorer l'accessibilité aux aliments de bonne qualité ou pour réduire le marketing agressif sur les produits moins favorables. Cette urgence est entre les mains des pouvoirs publics, et il faut donc faire bénéficier le PNNS d'un soutien politique pour pouvoir mettre en place des mesures en ce sens.

Les travaux de recherche de vos équipes ont été à l'origine du Nutri-Score. Pouvez-vous revenir sur la genèse de l'outil, et le combat – toujours en cours – associé à son déploiement ?

L'idée d'un logo nutritionnel sur les aliments, dans un objectif de transparence, remontait déjà à plusieurs années. Avec mon équipe, nous travaillions déjà à la mise en place d'un tel dispositif et développions des travaux sur les conditions de son efficacité. En 2013, à la demande de la ministre de la Santé Marisol Touraine, nous remettions un rapport structuré autour de 15 propositions, dont l'une portait sur le Nutri-Score, à l'époque désigné par l'expression « logo 5 couleurs ». La ministre a souhaité défendre et porter cette mesure, marquant ainsi le début d'une bataille longue et complexe avec les lobbies, jusqu'à ce que le principe du logo soit accepté en 2016, et officialisé l'année suivante. Celle-ci se poursuit, avec des critiques souvent infondées ou instrumentalisées, et dénuées d'arguments scientifiques ou de santé publique. Notre réponse aux détracteurs reste inchangée : la science, toujours la science, laquelle démontre l'intérêt et l'efficacité du logo.

Quel bilan peut-on dresser du dispositif, et quid de ses perspectives futures ?

Encore une fois, le Nutri-Score est un outil fondé sur la science, et validé par la science. De nombreuses études et données démontrent qu'il est particulièrement bien perçu par les consommateurs, et qu'il impacte leurs choix d'achat dans un sens plus favorable à leur santé. À titre d'exemple, on sait que les produits classifiés D et E tendent à être moins vendus, et les produits A et B à l'être mieux : quand une alternative existe, le consommateur s'oriente vers la plus qualitative sur le plan nutritionnel.

Pour autant, le logo ne couvre pas à lui seul toute la valeur santé et nutrition des aliments, et il doit être complété pour renseigner sur d'autres problématiques telles que l'ultra-transformation.

Par ailleurs, s'il est adopté aujourd'hui par plus de 1 400 marques (contre trois industriels et trois distributeurs au moment de son déploiement) et s'il a été étendu à six autres pays en Europe, il n'est toujours pas obligatoire du fait de la réglementation européenne et de l'opposition constante des lobbies. L'engagement de la communauté scientifique et de la société demeure essentiel, et, dernièrement encore, une tribune signée par 2 500 professionnels de santé – et soutenue par l'UFSBD, notamment – a été diffusée pour que la France généralise le Nutri-Score de façon obligatoire.

Quelles modifications ont été apportées récemment, et peuvent-elles avoir une influence dans le domaine de la santé bucco-dentaire ?

Dès le départ, il était prévu des mises à jour régulières de l'outil par un comité scientifique et la dernière d'entre elles, applicable depuis peu, comporte des propositions

d'adaptation significatives concernant environ 30 % du classement des aliments. Il s'agit, en particulier, de mieux valoriser les produits végétaux ou céréaliers complets, et de pénaliser davantage les items salés et sucrés, ainsi que les boissons avec édulcorant. Sur ce dernier point, on peut espérer que ce nouveau Nutri-Score contribuera à réduire leur consommation et incitera les industriels à affaiblir la teneur en sucres, avec un effet vertueux, par extension, sur la santé orale.

Que pensez-vous du rôle des professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, dans la prévention nutritionnelle aujourd'hui ?

Pour qu'une politique nutritionnelle de santé publique fonctionne, le cadre et les messages qui en découlent doivent être repris au plus près des populations, par les professionnels en contact avec le public, dont les professionnels de santé. Ces derniers sont crédibles et légitimes dans la diffusion d'informations sur l'importance de la nutrition. Les chirurgiens-dentistes tout particulièrement : après tout, les aliments entrent par la bouche, et les praticiens ont un rôle fort à jouer pour indiquer que les bons comportements nutritionnels sont favorables à une bonne santé orale, et que ceux-ci sont les mêmes qui participent à limiter les risques de maladies chroniques.

La formation sur ces sujets a progressé mais doit encore se développer, pour donner un bagage aux futurs professionnels et pour qu'ils soient pleinement acteurs de la prévention au sens large, incluant la thématique de la nutrition.



Découvrez votre portail professionnel !

DES RESSOURCES
THÉMATIQUES
Tabac
Diabète
Radioprotection
...

L'ACCÈS DIRECT
À TOUTES
NOS FORMATIONS

DU REPLAY

DES FICHES
PRATIQUES

Rejoignez l'UFSBD:
Soutenez, Adhérez !

La BoutiquePro

Nos Partenaires

Prix de Thèse

Nos formations

FORMATION

Nos vidéos YouTube



Nos Fiches et Outils
Pratiques



Nos magazines pour
l'Équipe Dentaire



UN ESPACE
JEUNES
DIPLOMÉS

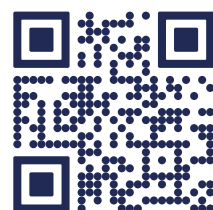
www.ufsbd.fr/espace-pro/

Un boutique avec des
supports pédagogiques
pour vos patients

INCLUS
DES TUTOS
EN VIDÉOS



À DÉCOUVRIR



Traitement fluoré.
Méthode simplifiée.

3M™ Clinpro™ Clear Fluorure

Enfin un traitement au fluorure que les chirurgiens-dentistes et les patients vont apprécier. Le nouveau traitement au fluor 3M™ Clinpro™ Clear Fluorure offre un goût, une sensation et une apparence améliorés sur les dents par rapport aux vernis traditionnels, tout en assurant une absorption efficace du fluorure avec un dosage plus faible.

Tout cela grâce à une formule simplifiée à base d'eau qui élimine les résidus collants. Même le système d'application est simple : appuyez et voilà, c'est parti !



Formule sans colophane, à **base d'eau**



Amélioration du goût, de l'odeur et de la sensation en bouche



Temps de contact minimum de **15 minutes seulement**



Unidose L-Pop rapide et facile à utiliser



Depuis le 1^{er} février 2025, la nouvelle convention nationale appliquée aux chirurgiens-dentistes étend la prise en charge par l'Assurance Maladie des vernis fluorés chez les patients à risque carieux âgés entre 1 et 25 ans (contre 3 – 24 ans auparavant) à raison d'une application par semestre sur les 2 arcades (code CCAM : HBLD045)

Échantillon gratuit



Essayez 3M™ Clinpro™ Clear Fluorure

Scannez le QR code et demandez votre échantillon de 3 L-pop (goût menthe, goût pastèque et sans goût).



DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS : ÊTES-VOUS À JOUR ?

UNE SOLUTION NUMÉRIQUE CLÉ EN MAIN POUR VOTRE DOCUMENT UNIQUE

Alara Expertise est le premier acteur national certifié Organisme Compétent en Radioprotection (OCR).

Soucieux de simplifier la gestion de votre radioprotection en vous offrant le meilleur accompagnement possible, Alara vous propose un outil complet et simple d'utilisation, compris dans votre pack CRP, pour vous assister dans votre politique de prévention et dans la gestion de votre document unique.

POINT RÉGLEMENTAIRE

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est **obligatoire** dans tous les cabinets dentaire dès l'embauche du premier salarié. L'employeur recense et évalue les risques présents dans le cabinet ainsi que les risques pour la santé et la sécurité auxquels peuvent être exposés les salariés.



Un outil complet, conçu par des experts en prévention des risques professionnels et des dentistes



INCLUS
DANS VOTRE
PACK CRP

DIAGNOSTIQUER

Vos risques grâce à des questionnaires simples et concrets, adaptés à votre activité

PILOTER

Votre plan d'action selon les recommandations et votre budget

SUIVRE

Vos actions au cours de l'année selon le plan défini pour votre activité

AUTOMATISER

Avec des rappels de mises à jour, ou la mise en oeuvre de votre plan d'action

VOTRE PACK CONSEILLER EN RADIOPROTECTION pour votre accompagnement

À partir de

39 € 90 / mois*

*Prix TTC valable pour un équipement et un règlement par prélèvement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus)

- 1 Mise à disposition d'un Conseiller en Radioprotection
- 2 Vérifications périodiques
- 3 Analyse des risques
- 4 Formation Radioprotection des Travailleurs avec accès illimité en e-learning
- 5 Accès à la  pour votre gestion du DUERP

INCLUS
DANS VOTRE
PACK CRP

Et bénéficiez de bonus inclus dans votre pack tout au long de votre contrat !

- + Évaluation Radon
- + Note de calcul + Rapport Technique de Conformité
- + Accès à RAYFLEX : plateforme de gestion de la radioprotection

POUR OBTENIR UN DEVIS GRATUIT,
CONTACTEZ-NOUS !

Matthieu NORDT - Votre conseiller clientèle
03 69 67 22 03 | dentaire@alara-expertise.fr
www.alara-expertise.fr

P. 18 RESTODATA - État de santé bucco-dentaire des adultes en France : enseignements de l'étude clinique observationnelle

L'étude RESTODATA dresse un état des lieux actualisé de la santé bucco-dentaire des adultes en France, révélant une prévalence encore élevée des caries, de l'usure dentaire et des restaurations défectueuses. Elle identifie les principaux facteurs de risque et de protection, en soulignant l'importance de la prévention et du suivi régulier. Des résultats qui appellent à renforcer les stratégies cliniques personnalisées pour améliorer durablement la santé orale.

17

P. 24 Les composites dentaires adaptables dits « caméléon »

Les composites adaptables sont des matériaux qui révolutionnent la pratique dentaire en simplifiant la sélection des teintes, en améliorant l'esthétique et en réduisant le temps et les coûts associés aux procédures de restauration.



P. 26 Réponses à vos questions : Comment prendre en charge des patients allophones au cabinet dentaire ?

La barrière de la langue complique l'accès aux soins bucco-dentaires pour les patients allophones, freinant la prise de rendez-vous et la compréhension des traitements. Quels outils peuvent aider les praticiens pour améliorer la communication et l'équité des soins ?



RESTODATA

État de santé bucco-dentaire des adultes en France : enseignements de l'étude clinique observationnelle

DECUP F. (Paris), CHEVALIER C. (Lyon), COLLIGNON A.-M. (Paris), VILLAT C. (Lyon), DANTONY E. (Lyon), DAVID A. (Lyon), DOMEJEAN S. (Clermont-Ferrand), GARYGA V. (Lyon), GASQUI DE SAINT-JOACHIM M.-A. (Lyon), GOSSET M. (Paris), GUEYFFIER F. (Lyon), IWAZ J. (Lyon), KERGUEN J. (Paris), LE CLERC J. (Rennes), LEFEVRE S. (Paris), LEGER S. (Clermont-Ferrand), MAILLET C. (Reims), MAUCORT-BOULCH D. (Lyon), NONY P. (Lyon), ORLIAGUET M. (Brest), PÉRARD M. (Rennes), SZÖNYI V. (Lyon), TOHMÉ M. (Lyon), VALLAEYS K. (Brest), VERGNES J.-N. (Toulouse), ZANINI M. (Paris), GROSGOGEAT B. (Lyon)

« Pourquoi autant d'auteurs ? » La question revient parfois, et la réponse mérite une explication.

L'étude RESTODATA, par son ampleur et son exigence scientifique, a donné lieu à plusieurs publications internationales, dont deux actuellement sous presse. Les signataires de cet article sont les auteurs de ces publications : tous ont contribué à faire vivre scientifiquement cette étude, à divers niveaux d'implication, selon leur expertise et leur disponibilité, qu'il s'agisse de la réflexion méthodologique, de l'analyse des données ou de la rédaction des différents articles.

Cependant, ce travail d'écriture n'aurait jamais été possible sans tous les investigateurs* qui ont permis l'inclusion, au sein de leurs cabinets et/ou de leurs services hospitaliers, des 860 patients de cette étude. Leur rôle a été fondamental, même si tous ne signent pas ici.

RESTODATA est l'illustration d'une recherche clinique en odontologie en pleine structuration : collaborative, multicentrique et rigoureuse. Elle montre que notre communauté sait produire collectivement des données solides, transposables et publiables.

Si RESTODATA démontre aujourd'hui toute sa pertinence, il ne faut pas oublier que son lancement n'a pas été sans obstacles : au départ, les financements étaient incertains et l'enthousiasme prudent. Sans la confiance précoce et l'esprit visionnaire d'Olivier Lafarge, alors directeur général France du groupe Dentsply Sirona, cette étude n'aurait sans doute jamais vu le jour.

*Les investigateurs : Abid Sarah, Amzallag Guidoni Valérie, Atlan Anthony, Becavin Thibault, Becquart Mathilde, Berbel Fanny, Bertrand Marie-France, Blanc Cécile, Bondil Xavier, Boudeau Mathilde, Bouyahmed Lydia, Canceill Thibault, Ceinos Romain, Chabanne Anaïs, Chesneau Jonathan, Chomette Gaëlle, Cohen Boulakia Laura, Collignon Anne-Margaux, David Alexandra, Decaup Pierre-Hadrien, Decerle Nicolas, Dechaux Jérémie, Decup Franck, Delarge Dionis Nathalie, Domejean Sophie, Douchy Laura, Drossart Maxime, Drouhet Thibault, Dudouit Laurianne, Dutour François-Marie, Florimond Marion, Fouillen Kevin-John, Franchi Claire, Gasqui Marie-Agnès, Gastineau Richard, Gaucher Céline, Gautherot Stéphanie, Gerentes Philippe, Girschig-Alle Isabelle, Guerrieri Aurélie, Janin Arnaud, Janisset-Masse Nathalie, Kaprielian Nicolas, Kerouredan Olivia, Khoury Claudine, Le Clerc Justine, Lefrançois Etienne, Lesieur Charlène, Loiseau Anne-Claire, Lossi Justine, Maillet Christina, Marniquet Solène, Mesgouez-Menez Catherine, Mifsud Stéphanie, Minassian Harmik, Moussally Christian, My Marie-Anne, Pérard Matthieu, Perier Nicolas, Pieaud Jérôme, Pochelu Florian, Pradelle Nelly, Préaubert Estelle, Reneau Magali, Robberecht Lieven, Robbiani Eric, Sauvagnac Alix, Tixier Jacques, Tournadre Camille, Vallaeys Karen, Vinter Céline, Ziouani-Taïr Nawel.

Introduction

Les maladies bucco-dentaires, telles que la maladie carieuse et l'usure des tissus durs, les maladies parodontales et les cancers oraux ont toujours des prévalences importantes au niveau mondial⁽¹⁻³⁾. En France, si les données épidémiologiques de la maladie carieuse et de l'usure sont bien documentées chez l'enfant, elles restent peu actualisées chez l'adulte. L'étude RESTODATA, focalisant sur ces deux affections, a été conçue pour combler ce manque, en fournissant une photographie précise de la santé orale des adultes français et de la qualité de leurs restaurations coronaires.

Conduite dans le cadre du réseau ReCOL (Recherche Clinique en Odontologie Libérale)**, l'étude repose sur une méthodologie observationnelle multicentrique

prospective. Elle intègre des patients de cabinets libéraux et de services hospitaliers universitaires et, de façon spécifique, des patients atteints du syndrome de Gougerot-Sjögren⁽⁴⁻⁶⁾. À travers une approche rigoureuse combinant examens cliniques, lectures radiographiques et analyse de facteurs de risque, l'étude RESTODATA vise à identifier les déterminants de l'état de santé bucco-dentaire, à caractériser les besoins en soins et à proposer des axes d'amélioration pour la pratique clinique.

L'investissement des investigateurs, a permis de construire l'une des plus grandes cohortes dans notre domaine et a démontré l'intérêt de notre communauté scientifique pour la recherche clinique.

**Réseau ReCOL : Pour en savoir plus sur le réseau ReCOL, vous pouvez consulter : <https://recol.fr/> et/ou nous contacter à l'adresse suivante : recol@recol.fr

Contexte et méthodologie du recueil des données

L'étude a été menée entre 2019 et 2021, au sein de 76 structures cliniques françaises (40 cabinets libéraux et 36 centres hospitalo-universitaires), par un réseau national de praticiens formés à une méthodologie rigoureuse et harmonisée. La cohorte entière a compris 860 adultes de plus de 18 ans présentant au moins une restauration coronaire partielle, qui ont été inclus de manière consécutive ou aléatoire durant des consultations de routine.

Description de la population étudiée (hors patients spécifiques atteints du syndrome de Gougerot)

Caractéristique de la population	Nombre	H	F
Tous les sujets (%)	822 (100)	422 (51)	400 (49)
Âge (%)			
18-29 ans	208 (25)	132 (31)	76 (19)
30-59 ans	434 (53)	193 (46)	241 (60)
≥ 60 ans	180 (22)	97 (23)	83 (21)
Sexe (%)			
Femme	467 (57)	237 (56)	230 (57)
Homme	355 (43)	185 (44)	170 (43)
Statut du patient (%)			
Nouveau patient	514 (63)	330 (78)	184 (46)
Patient connu	308 (37)	92 (22)	216 (54)
Fréquence de consultation (%)			
6 mois à 1 an	472 (57)	218 (52)	254 (64)
2 ans et irrégulier	350 (43)	204 (48)	146 (36)
Profession / Classe socio-économique (%)			
Indépendants et cadres supérieurs	224 (27)	59 (14)	165 (41)
Cadres intermédiaires, employés et ouvriers	276 (34)	163 (39)	113 (28)
Retraités	145 (18)	81 (19)	64 (16)
Sans activité	63 (7)	50 (12)	13 (3)
Autre	114 (14)	69 (16)	45 (12)

Les données cliniques ont été obtenues via un examen bucco-dentaire standardisé incluant l'évaluation de la qualité des restaurations (selon les critères de la Fédération Dentaire Internationale)⁽⁷⁾, la recherche de lésions carieuses (ICDAS pour International Caries Detection and Assessment System)⁽⁸⁾ et de lésions d'usure dentaire (BEWE pour Basic Erosive Wear Examination)⁽⁹⁾, ainsi que le statut endodontique. Un questionnaire complémentaire a permis de recueillir les habitudes d'hygiène, les comportements alimentaires, le niveau socio-économique, la fréquence des consultations et la perception de la qualité de vie orale (évaluée via l'OHIP-14 pour Ora Health Index profil – 14 items)⁽¹⁰⁻¹²⁾. Pour les patients atteints du syndrome de Gougerot-Sjögren, l'étude a évalué la xérostomie à l'aide d'un questionnaire validé⁽¹³⁾ et a mesuré les débits salivaires stimulés et non stimulés, du pH salivaire et de son pouvoir tampon.

Enseignements majeurs sur l'état de santé bucco-dentaire des adultes

Pour avoir une vision globale, l'indice CAOD moyen (nombre moyen de dents cariées, absentes et obturées pour raison carieuse) reste un indicateur pertinent à l'échelle de la population. Il était de 9 pour les patients vus en cabinet libéral et de 11 pour ceux vus dans le cadre hospitalier. Ces indices montrent une nette amélioration par rapport aux enquêtes précédentes (de 13 à 15 il y a une décennie)⁽¹⁴⁾.

Cependant, 36 % des patients observés présentaient une lésion carieuse cavitaire (ICDAS 4-6). Cette prévalence en France est proche de la moyenne mondiale de 35 %⁽¹⁾. En prenant en compte les lésions carieuses débutantes (ICDAS 1-3), ce taux augmente de 10 % supplémentaires. Ces chiffres envoient un signal fort : la prévention engagée en France par la profession doit se poursuivre, et le régime de protection sociale doit s'en faire un levier prioritaire.

L'usure dentaire apparaît également comme une pathologie de plus en plus présente, avec 23 % des patients présentant

au moins une lésion atteignant la dentine (BEWE ≥ 2). Ces données, comparables aux données européennes, renforcent la nécessité d'une surveillance accrue de ces lésions (souvent silencieuses mais à fort impact fonctionnel) et d'une vigilance aux comportements alimentaires, en particulier chez les jeunes⁽⁵⁻¹⁵⁾. Le nombre moyen de dents restaurées était de huit par patient. Nos résultats ont montré qu'un nombre excessif de restaurations (> 5 pour les 18-29 ans, > 9 pour les 30-59 ans et > 11 pour les plus de 60 ans) et la présence de restaurations défectueuses étaient des signaux de risque d'usure facilement identifiables lors d'un examen clinique.

Environ 74 % des sujets étaient porteurs d'au moins une restauration jugée défectueuse et nécessitant une réintervention ; ce pourcentage souligne l'importance d'un suivi régulier et d'une stratégie de maintenance personnalisée.

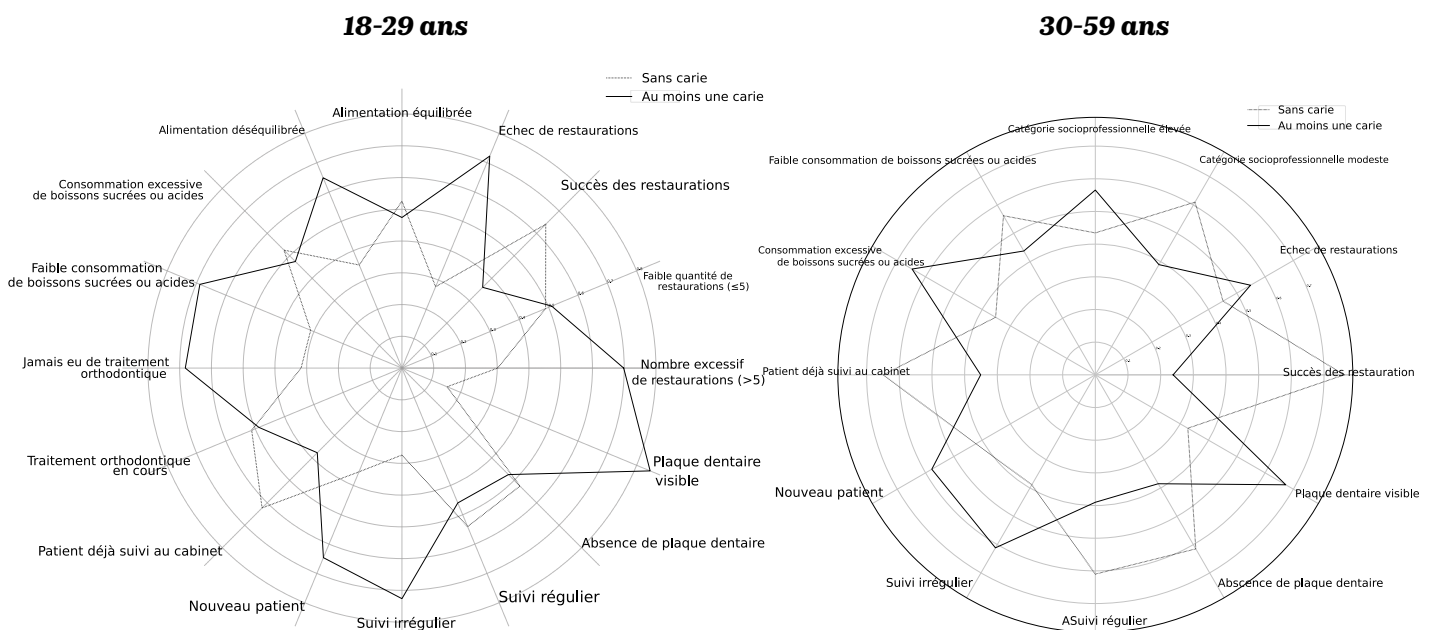
Facteurs protecteurs et facteurs de risque carieux

Sur la base de systèmes d'évaluation connus, l'étude RESTODATA a relevé plusieurs facteurs de risque et des combinaisons de facteurs de risque qui influent selon le groupe d'âge. Près de 60 % des patients étaient exposés à des risques locaux ou environnementaux. Un constat plus sévère a récemment émané de l'enquête Haleon-UFSBD, qui a identifié 73 % de patients à risque.

Notre étude, tout comme le baromètre Haleon-UFSBD (www.ufsbd.fr), a également identifié comme facteur de risque le recours à un dentifrice non fluoré et une absence de visite de suivi annuel pour un tiers de la population. Ces deux études sont aussi en accord sur le fait que, malgré une fréquence de brossage déclarée de deux fois par jour, le résultat qualitatif n'est pas atteint pour 30 à 50 % des patients.

Pour une prise en charge personnalisée et efficace, l'entretien avec le patient doit mettre en évidence ses habitudes et ses comportements, fortement influents sur sa santé orale (fig. 1 et 2).

Figure 1 : répartition des principaux indicateurs/facteurs de risque selon la présence de caries, par tranche d'âge



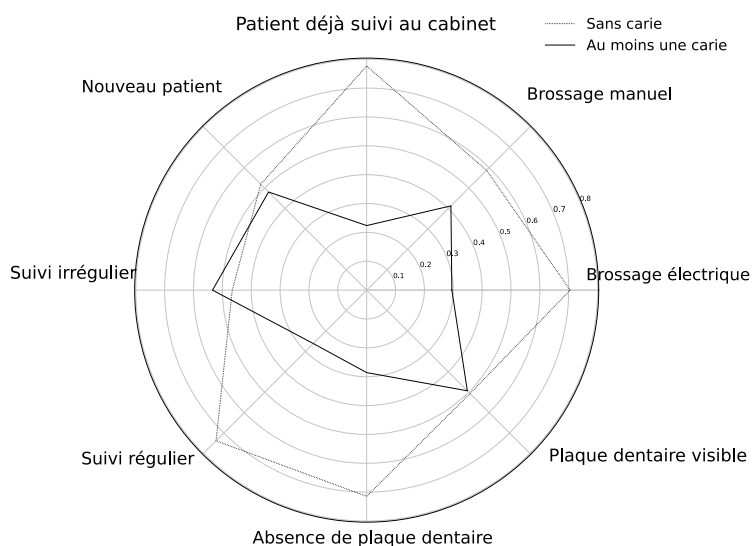
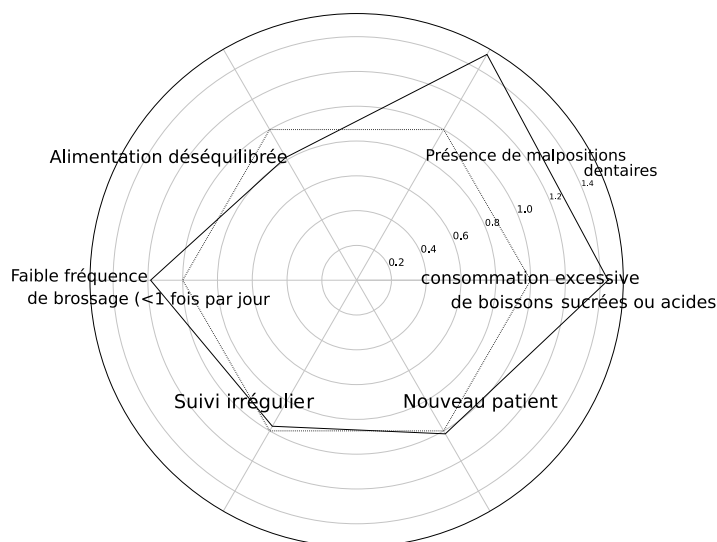
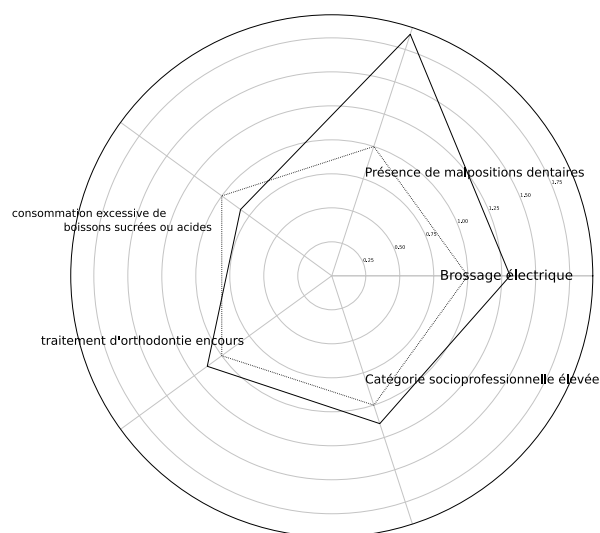
Plus 60 ans

Figure 2 : répartition des prévalences de risque selon la présence d'usure, par tranches d'âge



L'étude RESTODATA a confirmé les facteurs suivants en faveur d'une bonne santé orale (la bonne santé orale se définissant par l'absence de lésions carieuses et/ou érosives et par la longévité des restaurations).

- Le brossage deux fois par jour ou plus.
- L'utilisation de dentifrice fluoré.
- Une alimentation (solide et liquide) équilibrée (ni trop sucrée ni trop acide).
- Des consultations régulières chez son chirurgien-dentiste (au moins une fois par an).

L'usage d'une brosse à dents électrique était associé à un meilleur score de plaque et à une qualité des restaurations plus favorable.

Inversement, plusieurs facteurs de risque ont été clairement mis en lumière.

- La consommation excessive de boissons sucrées ou acides (> 1 fois par jour).
- Une alimentation déséquilibrée (grignotage, repas irréguliers).
- Une faible fréquence de brossage (< 1 fois par jour).

- L'absence de suivi régulier.
- La pratique d'une profession exposée (cuisiniers, viticulteurs).
- La présence d'antécédents de maladies chroniques (diabète, hypotension).

Les jeunes adultes ont été trouvés plus exposés au risque carieux par leurs comportements alimentaires et l'irrégularité de leurs visites ; les patients plus âgés cumulaient, eux, plusieurs facteurs de comorbidité et de détérioration dentaire (nombre de restaurations et prothèses dentaires).

Facteurs de risque spécifiques au déficit salivaire

L'étude ancillaire, qui a évalué l'état de santé bucco-dentaire des patients atteints du syndrome de Gougerot-Sjögren et l'a comparé à celui de la population générale, a montré que ce syndrome s'accompagnait d'une plus grande quantité de plaque dentaire visible, de lésions carieuses, de restaurations coronaires défectueuses, de lésions cervicales et d'usure dentaire, et d'un nombre de dents restaurées plus élevé, malgré des comportements d'hygiène adaptés et l'absence d'autres facteurs de risque⁽⁶⁾.

Retombées pour la pratique quotidienne

Les données issues de RESTODATA aident les praticiens à mieux cibler les patients à risque et à adapter leur stratégie préventive et restauratrice⁽¹⁶⁾. Par exemple :

- proposer un encadrement spécifique aux jeunes adultes ;
- intensifier les conseils hygiéno-diététiques chez les patients ayant une consommation régulière de sodas ou une mauvaise hygiène orale ;
- évaluer régulièrement la qualité des restaurations selon des critères standardisés ;
- planifier un suivi rapproché pour les porteurs de multiples restaurations et en présence de facteurs de risque identifiés des maladies orales ;
- identifier une dégradation de l'état bucco-dentaire en inadéquation avec l'hygiène et le comportement déclaré par le patient, ce qui constitue un signe d'alerte précoce pour les praticiens et doit les inciter à rechercher un trouble salivaire sous-jacent ou un trouble du comportement alimentaire.

Ainsi, l'intégration des facteurs comportementaux et contextuels dans l'analyse du risque se révèle essentielle pour individualiser la prise en charge.

Qualité de vie bucco-dentaire

Les scores OHIP-14 étaient significativement plus élevés chez les patients présentant des échecs des traitements restaurateurs, montrant une qualité de vie en lien avec la santé orale dégradée. Les dimensions les plus affectées concernaient la douleur, l'inconfort esthétique et la difficulté masticatoire. Le retentissement était plus important dans les groupes âgés et à risque élevé. Ce résultat plaide pour une meilleure prise en compte du ressenti des patients dans la stratégie clinique.

Conclusion

RESTODATA fournit des indicateurs actualisés et robustes relatifs à la santé bucco-dentaire en France. Elle met en évidence des besoins de soins encore importants, en particulier chez les patients jeunes ou dans des populations spécifiques, comme les patients avec sécheresse buccale dans le cadre d'une maladie chronique comme le Sjögren. L'observation de la détérioration des restaurations ou de leur nombre excessif incite à renforcer les mesures de prévention, à améliorer le suivi, et à optimiser les indications de traitement restaurateur. À moyen terme, une nouvelle évaluation mesurera les évolutions induites par ces recommandations. Elle permettra la surveillance d'autres maladies orales (telles que les maladies parodontales et les cancers oraux) et contribuera à renforcer une veille épidémiologique globale, essentielle pour orienter les politiques de santé publique et anticiper les besoins en prévention et en soins.

Consciente de l'importance de cette surveillance clinique régulière et des difficultés qu'elle engendre pour le praticien, notre équipe développe actuellement une nouvelle étude – RESTODATANUM – pour évaluer l'apport de l'imagerie orale à l'aide à la surveillance diagnostique de la santé bucco-dentaire. Nous serons heureux de partager ses résultats avec vous dès que possible.

Références

1. Global Burden of Disease 2019 (GBD 2019) Results [online database]. Seattle: Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) 2020. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (accessed 25 January 2025).
2. WHO. Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484> (accessed 9 July 2025).
3. Azeez AA, Sherif S, França R. Statistical estimation of wear in permanent teeth: A systematic review. *J Dent* 2021;1(1):100001.
4. Decup F, Dantony E, Chevalier C, et al. Needs for re-intervention on restored teeth in adults: A practice-based study. *Clin Oral Investig* 2022;26:789-801.
5. Decup F, Léger S, Lefevre S, Doméjean S, Grosgeat B. Dental caries and tooth wear and their relative importance in adults according to age. *J Dent* 2024; 29:105092.
6. Orliaguet M, Vallaey K, Léger S, Decup F, Grosgeat B, Gosset M. Dental needs in patients with Sjögren's disease compared to the general population: A cross-sectional study. *J Dent*. 2025 May 159:105816.
7. Hickel R, Roulet JF, Bayne S, Heintze SD, Mjör IA, Peters M, Rousson V, Randall R, Schmalz G, Tyas M, Vanherle G. Recommendations for conducting controlled clinical studies of dental restorative materials. *Clin Oral Investig* 2007;11(1):5-33.
8. Ismail A, Pitt N, Tellez M. The International Caries Classification and Management System (ICCMSTM) an example of a caries management pathway. *BMC Oral Health* 2015;15(Suppl 1):S9.
9. Ganss C, Lussi A. Diagnosis of erosive tooth wear. *Monogr Oral Sci* 2014;25:22-31.
10. Zero D, Fontana M, Lennon AM. Clinical applications and outcomes of using indicators of risk in caries management. *J Dent Educ* 2001;65(10):1126-1132.
11. Yu T, Tao DY, Lu HX, Zhu JL, Xie CY, Bartlett D, Feng XP. Prévalence et facteurs associés à l'usure dentaire à Shanghai, Chine. *J Dent Res*. 2021;24(2):95-103.
12. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994;11(1):3-11.
13. Thomson MW, Chalmers JM, Spencer AJ, Williams SM. The xerostomia inventory: a multi item approach to measuring dry mouth. *Community Dent Health* 1999;16(1):12-17.
14. Haute Autorité de Santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire. Synthèse et Recommandations, 2010.
15. Bartlett DW, Lussi A, West NX, Bouchard P, Sanz M, Bourgeois D. Prevalence of tooth wear on buccal and lingual surfaces and possible risk factors in young European adults. *J Dent* 2013;41(11):1007-1013.
16. Decup F, Léger S, Maucourt-Boulch D, Gueyffier F, Grosgeat B. Evaluation de la santé orale chez l'adulte : Bilan de l'étude clinique RESTODATA. *Clinic* 2025;46(446):5-14.



*****Vous êtes chirurgien-dentiste ? PROPOSEZ À VOS PATIENTS DE REJOINDRE LE FIXODENT CLUB !*****

***Un programme d'accompagnement
et de support émotionnel dédié aux
porteurs de prothèses dentaires***



Développé en collaboration
avec les chirurgiens-dentistes
de l'UFSBD

Fidèle à sa mission de promotion de la santé bucco-dentaire pour tous, l'UFSBD a apporté son expertise pour la mise en place de ce programme de mails à destination des porteurs de prothèses dentaires.

Parce qu'au-delà du geste technique, il y a un véritable besoin d'écoute, de pédagogie, et de suivi dans la durée pour garantir une intégration réussie.

COMMENT ÇA MARCHE POUR VOTRE PATIENT ?



Il reçoit sa brochure
explicative chez son
chirurgien-dentiste



Il s'inscrit sur
Fixodent.fr



Il reçoit **par mail** : support
émotionnel et conseils
personnalisés

Pour en savoir plus, contactez le service ORAL-B

0 825 87 84 98

oralb@performancedirecte.fr

Les composites dentaires adaptables dits « caméléons »

L'esthétique est aujourd'hui au cœur des attentes des patients en dentisterie restauratrice. Pour y répondre, les industriels ont développé des matériaux toujours plus performants et polyvalents, dont les composites caméléons. Ces résines composites, dites « intelligentes », ont la particularité de s'adapter de manière optique à la teinte des dents naturelles environnantes. Elles promettent aussi des restaurations plus faciles, plus rapides et visuellement indétectables.

Un effet optique inspiré de la nature

Le terme « caméléon » est choisi pour évoquer ces reptiles ayant la capacité de changer de couleur pour se camoufler dans leur environnement. Il désigne donc la capacité du matériau à se fondre visuellement dans la teinte de la dent, grâce à ses propriétés optiques spécifiques. Cette aptitude repose sur trois phénomènes : la translucidité du matériau, la diffusion de la lumière à travers les particules de charge et la matrice résineuse, et l'indice de réfraction. En jouant sur l'interaction lumière/matériau, les composites caméléons parviennent à imiter les structures dentaires environnantes, qu'il s'agisse de dentine ou d'émail.



Principales caractéristiques des composites adaptables

- Trois teintes seulement (pour la plupart des marques) pour couvrir l'ensemble du teintier. Plus besoin de sélectionner plusieurs teintes et de stratifier.
- Adaptation de la couleur à l'environnement : la formulation avancée des composites adaptables est souvent basée sur une matrice résineuse hautement translucide et des charges nanohybrides ou nanochargées. Cette structure permet une diffusion homogène de la lumière, ce qui explique leur comportement adaptatif.
- Pas besoin d'opacifiant.
- Résistance et durabilité élevées : convient aux restaurations antérieures et postérieures.

Avantages et inconvénients

Ces matériaux offrent de multiples avantages aux chirurgiens-dentistes et aux patients.

- **Simplification du processus de sélection de la teinte** : ils facilitent le choix de la bonne teinte et réduisent la marge d'erreur dans la sélection de la teinte.
- **Meilleure adaptabilité et esthétique** : ils offrent un aspect naturel (s'adaptant à une variété de teintes de dents) et une meilleure intégration aux dents environnantes.
- **Gain de temps** : ils accélèrent le processus clinique en nécessitant moins de temps pour la sélection et le mélange des teintes.
- **Gain de place et d'argent** : réduction de la quantité de matériau nécessaire en stock et réduction des coûts de stockage et de gestion des stocks.
- **Augmentation de la satisfaction des patients** : des résultats esthétiques qui accroissent la confiance et la satisfaction des patients.



À l'aide d'un guide de teintes personnalisé, la teinte Naturel* est choisie, avant de placer une digue en caoutchouc.



En utilisant des matrices de mylar, 3M™ Filtek " Easy Match Universal Restorative, teinte Naturel*, est placé dans les cavités et photopolymérisé par incréments de 2 mm.

Quelques limites

Un coût légèrement supérieur à celui des composites traditionnels.

- Une indication limitée sur des restaurations de grande étendue : une trop grande masse peut altérer la translucidité.
- Les dents antérieures particulières (dents très claires ou très pigmentées). Une approche personnalisée avec stratification reste préférable.



Une finition très brillante est obtenue à l'aide de 3M™ Sof-Lex™, système de polissage

Conclusion

En conclusion, les composites caméléons représentent un progrès majeur pour simplifier la pratique clinique quotidienne, tout en répondant à la demande esthétique croissante des patients. Leur utilisation, lorsqu'elle est bien indiquée, fait gagner du temps sans sacrifier la qualité, dans une logique moderne de dentisterie minimalement invasive et centrée sur le patient.

Comment prendre en charge des patients allophones au cabinet dentaire ?



Au cabinet dentaire, la barrière de la langue peut représenter un véritable obstacle pour les patients allophones. Ne pas maîtriser le français freine parfois la prise de rendez-vous, par crainte de ne pas comprendre ou de ne pas pouvoir s'exprimer correctement. Cette difficulté de communication peut également nuire à la relation de confiance avec le praticien, limiter la compréhension du diagnostic ou des soins proposés, et compromettre l'adhésion aux traitements.

Il arrive que certains patients allophones s'expriment en anglais, ce qui facilite parfois les échanges... à condition que le praticien parle également cette langue. Or, tous les patients ne parlent pas anglais, et tous les professionnels de santé ne le maîtrisent pas non plus. S'appuyer uniquement sur l'anglais comme langue de communication comporte donc des limites importantes, surtout dans un contexte médical, où la précision est essentielle.

Face à cette réalité, des solutions existent pour améliorer la prise en charge de ces patients et favoriser l'équité dans l'accès aux soins bucco-dentaires. L'utilisation d'applications de traduction sur téléphone, comme Google Translate, SayHi ou Traducmed, facilite les échanges à l'accueil comme en salle de soins. Bien que la traduction ne soit pas toujours parfaite, ces outils ont la vertu de transmettre l'essentiel des messages, notamment les consignes pré- et post-soins.

Autre support particulièrement adapté : les bandes dessinées créées par Coactis Santé et portées par l'UFSBD. Ces BD éducatives, traduites en plusieurs langues, utilisent des situations du quotidien illustrées avec humour pour faire passer des messages de prévention et expliquer les parcours de soins. Elles sont disponibles gratuitement en ligne et constituent un outil précieux à partager avec les patients ou à afficher dans la salle d'attente.



Pour **promouvoir** les bons conseils
Pour **prolonger** vos messages
et **profiter** d'outils destinés à vos patients



Le site de promotion
de la prévention



FLYERS DE RECOMMANDATION
MATÉRIEL DE DEMONSTRATION
AFFICHES...

ufsbdpro.fr

La boutique
réservée aux
professionnels
dentaires



Sourires naturels.

*Numéro 1 des dentifrices bio en France.**

* Source : NielsenIQ - France RSM - Total Country Toothpaste - HMSM + PROXI + DRIVE + SDMP - Ventes UC - MAT Jul 2025
Laboratoires Vademecum GmbH HRB 103116 Francfort-sur-le-Main Allemagne

Prévention en mouvement

P. 30 Action nationale : « Quand la bouche RIT », un nouveau programme de prévention

Forte de la réussite du programme de prévention mené auprès des boulangers, AG2R LA MONDIALE renouvelle son partenariat avec l'UFSBD pour déployer une nouvelle initiative dédiée à un autre acteur clé de la branche alimentaire : la boucherie artisanale.

Ce programme s'adresse à l'ensemble de la profession : apprentis en CFA, jeunes en stage et salariés. Tous sont concernés par cette démarche de prévention, avec un objectif clair : adopter durablement les bons réflexes en matière de santé bucco-dentaire.



P. 32 Action régionale prévention bucco-dentaire en milieu scolaire :

Dans le cadre du dispositif M'T dents de la CNAM, le programme d'accompagnement en milieu scolaire en REP/REP+ est renforcé, avec un recentrage sur les classes de grande section de maternelle dès la rentrée 2025.

P.33 Action en grande section de maternelle en Occitanie : vers une sensibilisation à la santé dentaire des tout-petits

En Occitanie, l'ARS déploie, à la rentrée 2025 puis 2026, une action complémentaire, concernant une vingtaine de classes par an dans les 13 départements de la région. Ce dispositif vise également à améliorer la santé orale des jeunes générations.



« Quand la bouche RIT », un nouveau programme de prévention

La Confédération Française de la Boucherie, Boucherie-Charcuterie, Traiteurs (CFBCT) et les organisations patronales et syndicales de salariés de la branche s'engagent pour le bien-être de tous leurs salariés, avec la campagne de prévention bucco-dentaire « Quand la bouche RIT ».
Un engagement collectif pour la santé orale

30

Lancée début 2025, cette initiative a été co-construite par la profession de la boucherie et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), avec le soutien d'AG2R LA MONDIALE. Elle vise à **sensibiliser les 45 000 salariés et les 10 000 apprentis de la boucherie artisanale** aux bons gestes bucco-dentaires du quotidien, dans une démarche de prévention durable.

Une campagne d'action nationale



Dès janvier 2025, chaque boucherie artisanale française a reçu une **affiche de prévention à destination de ses salariés**, accompagnée d'un article dédié à la santé bucco-dentaire publié dans La Boucherie Magazine.

La campagne porte une attention particulière **aux jeunes en formation**.

C'est juste avant leur entrée dans la vie active qu'il est important de voir les apprentis bouchers pour qu'ils prennent de bonnes habitudes qu'ils garderont toute leur vie.

Pour s'assurer de toucher ces jeunes avec les messages de prévention, un double dispositif sur le terrain a été imaginé.

Un premier dispositif « d'aller vers » où ce sont des chirurgiens-dentistes UFSBD qui vont à la rencontre des **apprentis au sein de leur CFA** (centre de formation d'apprentis) pour réaliser des séances de sensibilisation et de dépistage individuel. Deux écoles parisiennes ont accueilli une première phase de tests entre avril et juillet.

Si les résultats sont validés par la profession, le programme sera généralisé à l'ensemble des apprentis bouchers en première année de CFA à la rentrée 2025-2026.

Un deuxième dispositif sur mesure verra le jour, à la rentrée 2025, lors des stages de perfectionnement, Promo Jeunes, où **les enseignants** accompagnés de la responsable « Prévention des risques au travail » de la branche **animeront une séance de prévention de 15 minutes**. Cette autonomie est possible grâce à la mise à disposition d'un kit pédagogique sur mesure, conçu par l'UFSBD, contenant trois vidéos pour expliquer la santé bucco-dentaire aux jeunes.

Enfin, pour inciter ces jeunes à adopter les bons réflexes, ces dispositifs sont complétés par la distribution d'un kit d'hygiène bucco-dentaire à chaque apprenti.

Un enjeu de santé confirmé par les chiffres : selon le régime santé de la boucherie artisanale, les soins dentaires représentent le premier poste de dépenses de santé, soit 27,5 % des soins de ville en 2023. Les soins conservateurs sont les plus fréquents, dans un contexte national marqué par une hausse générale de la consommation de soins dentaires (+ 5,3 %), selon la DREES (édition 2024 de l'étude « Les dépenses de santé en 2023 »).



Regards croisés sur ce nouveau programme de prévention

Patrick MIAS

Président de l'Association Régime Frais de Santé Boucherie



« Notre branche professionnelle est depuis de nombreuses années à l'écoute des enjeux de prévention pour prendre soin de la santé de tous nos professionnels sur la durée ! Ce nouveau programme autour de

la santé bucco-dentaire, et donc du sourire, s'inscrit dans la droite ligne des programmes de prévention déjà initiés par la profession depuis de nombreuses années, comme la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) et l'apprentissage des gestes d'urgence... Nous sommes tous concernés et acteurs de notre santé bucco-dentaire.

Avec la Commission Paritaire, c'est un sujet que nous avons souhaité porter tout aussi bien du côté patronal que du côté des organisations syndicales. Si, pour les plus jeunes, il est souvent difficile de se sentir concerné par sa santé, arrivé à 35-40 ans, on comprend que tout est lié, santé bucco-dentaire – santé générale – bien-être global. Notre objectif est que chacun vive son métier au mieux. Prévenir les risques pour les métiers de la boucherie, c'est tout simplement protéger le capital santé de nos artisans et de nos salariés, mais également assurer un avenir en bonne santé à celles et ceux qui le deviendront demain. »

Michel BRAQUET

Secrétaire général adjoint UNSA FCS – membre de la CPPNI de la branche Boucherie



« En tant que membre de la CPPNI (Commission Paritaire) et porte-parole de tous les salariés, notre rôle est de veiller à capitaliser au maximum sur toutes "les actions santé" bénéfiques pour tous. Le régime de

santé boucherie s'applique à l'ensemble des salariés apprentis et retraités. Notre mission est de piloter ce régime pour préserver la santé des salariés à travers différentes prises en charge, ainsi que des actions de solidarité comme l'action sociale et la prévention.

Avec notre partenaire AG2R LA MONDIALE, nous co-construisons une politique de prévention qui prend en compte les risques concrets de santé qui peuvent tous nous concerner : si la santé bucco-dentaire semble moins évidente que les TMS, par exemple, de nombreuses interactions avec notamment toutes les affections de longue durée sont réelles et il nous a semblé indispensable de sensibiliser toute notre profession à ces risques inscrits dans le temps long. Nous sommes fiers de pouvoir proposer cette nouvelle campagne de prévention et sommes persuadés qu'elle obtiendra l'adhésion de tous. Mettre en place des actions utiles au plus grand nombre est ce qui nous motive au quotidien ! »

Prévention bucco-dentaire en milieu scolaire

Programme d'accompagnement du dispositif M'T dents, maintenant en GSM

Relever le défi de futures générations sans carie, qui s'inscrit dans le cadre de la convention dentaire signée en 2023, nécessite une mobilisation forte, précoce, ciblée, multimodale, afin de transmettre, informer, prévenir et agir au plus tôt.

Ce défi est d'autant plus important qu'il concourt à la prévention des maladies chroniques non transmissibles des adultes de demain.

Cette ambition se traduit par un programme structuré autour de trois axes d'action concrets.

- Un EBD annualisé pour les 3-24 ans : « M'T dents tous les ans ».
- **Le renforcement des actions de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire.**
- La mise en place d'actions « d'aller vers » les jeunes les plus éloignés des soins dentaires.

M'T dents en quelques mots



En 2005 naissait le 1^{er} plan pour la prévention bucco-dentaire, qui a vu sa concrétisation sur le terrain dès 2007, avec la mise en place du programme M'T dents. Ce plan de prévention a posé les bases de l'Examen Bucco-Dentaire (EBD) en cabinet, ainsi que le début des mesures d'accompagnement de ce dispositif en milieu scolaire, avec le déploiement de séances collectives d'éducation pour la santé accompagnées, à partir de 2014, d'un entretien individuel et d'un dépistage bucco-dentaire.

Intervenir en milieu scolaire, prioritairement dans des secteurs socialement défavorisés, permet de sensibiliser les enfants les plus éloignés du système de soins. La rencontre avec un chirurgien-dentiste sur ce lieu de vie a pour objectif de lever les freins à la consultation et au suivi en cabinet dentaire.

Jusque-là déployé auprès des enfants de 6 ans en CP, ce programme d'accompagnement du dispositif M'T dents en milieu scolaire est, à partir de la rentrée scolaire 2025-2026, réorienté vers les enfants de grande section de maternelle (GSM), afin d'intervenir plus tôt et de favoriser la prise en charge en cabinet dentaire avant l'arrivée des premières molaires définitives. Une sensibilisation collective, en classe, suivie d'un entretien individuel et d'un dépistage, permet à chaque enfant de bénéficier de messages de prévention et d'un suivi par le service médical de la CPAM lorsque des besoins de soins ont été identifiés.

Ce programme, dont l'efficacité n'est plus à prouver, se voit renforcé à la rentrée 2025-2026, avec un volume plus important d'écoles ciblées en zone REP/REP+.



Action en grande section de maternelle en Occitanie : vers une sensibilisation à la santé dentaire des tout-petits

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie a lancé une initiative ambitieuse pour promouvoir la santé bucco-dentaire chez les jeunes enfants, ciblant des élèves de grande section de maternelle dans les 13 départements de la région.

Cette action vient en complément du programme d'accompagnement du dispositif M²T dents de la CNAM en REP et REP +.

En moyenne, 20 classes par département bénéficieront de cette action durant l'année scolaire 2025-2026, ainsi que l'année suivante, dans le but de sensibiliser les enfants aux bonnes pratiques d'hygiène buccale et de faciliter le dépistage d'éventuels problèmes dentaires.

Le déploiement de ce programme éducatif repose sur la collaboration étroite entre les infirmières scolaires, les chirurgiens-dentistes des comités UFSBD départementaux et les délégations départementales ARS. Ce partenariat permet une sélection ciblée des écoles participantes, en tenant compte des besoins spécifiques des populations. Cela inclut des zones plus reculées ou rurales où l'accès aux soins dentaires peut se révéler limité. Ainsi, chaque classe participante sera une véritable plateforme d'échange et d'apprentissage, faisant découvrir aux élèves l'importance de la santé dentaire dès leur jeune âge.

La sensibilisation se fera à travers des ateliers ludiques, des distributions de matériel pédagogique et des séances interactives. Non seulement les enfants apprendront à se brosser les dents correctement, mais ils seront aussi informés sur les aliments qui favorisent ou nuisent à leur santé buccale.

Par cette approche, l'ARS Occitanie espère ancrer de bonnes habitudes chez les enfants, qui, à leur tour, contribueront également à la transmission des bons messages dans leur famille.

Le dépistage dentaire est également intégré à ce programme, permettant ainsi d'identifier précocement d'éventuels problèmes et d'y remédier efficacement. Cette démarche proactive vise à prévenir les caries et autres désordres bucco-dentaires, souvent sous-estimés à cet âge.

En somme, cette action menée par l'ARS Occitanie représente une étape essentielle pour le maintien de la santé dentaire des enfants. En plaçant la sensibilisation et le dépistage au cœur des préoccupations des familles et des institutions éducatives, elle s'inscrit dans la volonté plus large de garantir à tous les enfants, qu'ils soient en milieu urbain ou rural, un accès équitable à la santé.

La santé dentaire ne doit plus être un sujet tabou, mais bien une priorité pour cette nouvelle génération.



STRESS & TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES DE L'ÉQUIPE DENTAIRE

75 %

des chirurgiens-dentistes souffriraient de TMS selon l'Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes. Ces troubles peuvent prendre la forme d'affections variées – symptômes de fatigue, d'anxiété, de douleurs ou de dégradation du sommeil – et se manifestent de manière croissante depuis le début de la crise sanitaire.



PRENEZ SOIN DE VOUS !

La formation de 7 heures, intitulée « Prenez soin de vous », a été pensée, conçue et scénarisée en partenariat avec le Docteur Françoise COTON MONTEIL, chirurgien-dentiste et experte dans la gestion du stress et la prévention des TMS. **Un accompagnement du lever au coucher.**

À la maison comme au cabinet dentaire pour...

1. Gérer la fatigue physique générée par les journées au fauteuil et dénouer les tensions accumulées.
2. Mieux appréhender les à-coups du stress.
3. Reprendre le contrôle de sa respiration.
4. Améliorer la qualité du sommeil.

DIRE STOP AU STRESS !

- > Identifiez vos propres facteurs de stress, physiques et environnementaux
- > Apprenez à y faire face, en adoptant de nouvelles habitudes, notamment dans l'organisation du cabinet et la relation à ses patients

DES OUTILS CONCRETS EN ACCÈS ILLIMITÉ !

- > **Ancrage au sol** réussi dès le lever
- > **Automassages** pour rééquilibrer les énergies
- > **Étirements** des principales zones sursollicitées au cabinet dentaire (nuque, épaules, dos, mains)

Programme complet & inscription



TARIFS > **Chirurgien-dentiste : 300 €** (prise en charge possible du FIFPL à hauteur de 250 €)
Assistante dentaire : 210 €



Modalités d'inscription : démarrage de la formation à réception de votre règlement. Vous recevez par mail vos identifiants personnalisés ainsi que votre convention de formation. À l'issue de votre formation et après réalisation de votre évaluation finale, vous pourrez télécharger votre attestation de présence et de règlement.

Formation équipe dentaire

P. 36 Accompagner la croissance bucco-dentaire dès 3 ans : un devoir de praticien

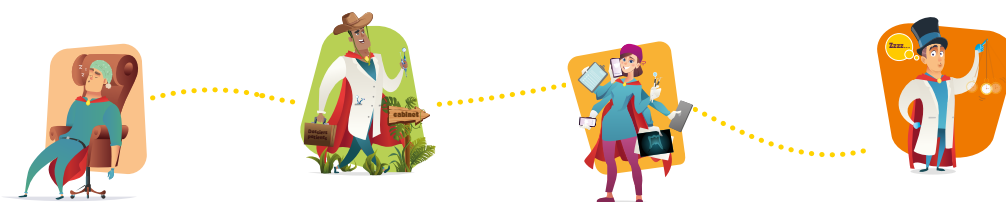
Cycle éducation fonctionnelle – interview du Dr Marie DACQUIN.

P. 37 La prise en charge par l'omnipraticien des maladies parodontales

Vous accompagner suite aux évolutions conventionnelles – interview du Dr Marika GADEAU.

P. 38 Changez de vision sur l'EBD, approche préventive et thérapeutique, de la femme enceinte au jeune adulte

Pour vous accompagner dans la prise en charge de l'EBD.
Questions/réponses des Dr Marie DACQUIN, Romain JACQ et Alexis JACQUIER.



P. 40 Obligation triennale DPC validée : continuez à vous former !

Ne perdez pas vos crédits DPC restants et choisissez votre formation de fin d'année. Crédits DPC épuisés, profitez de nos formations hors parcours DPC (financements disponibles).

Une question, un conseil ? Laurence, Marylin et Stacy, du Service Formation de l'UFSBD, vous accompagnent par mail formation@ufsbd.fr et par téléphone au 01 44 90 93 94 ou au 01 44 90 93 91

Accompagner la croissance bucco-dentaire dès 3 ans : un devoir de praticien



Super Rééducateur



Cycle FORMATION
ÉDUCATION FONCTIONNELLE



Interview
du Dr Marie DACQUIN

Deux classes virtuelles de 7 heures animées en direct par le Dr Marie DACQUIN

- **MODULE 1 : une prise en charge globale des fonctions orales, essentielle dès le plus jeune âge**
- **MODULE 2 : se lancer dans l'éducation fonctionnelle chez les jeunes enfants**

► Vous souhaitez aller plus loin ?

Inscrivez-vous à l'une des prochaines sessions en classe virtuelle !

MODULE 1 :

- du 21 novembre 2025 de 9h à 17h
- du 11 décembre 2025 de 9h à 17h

Programme
et inscription

MODULE 2 :

- du 17 octobre 2025 de 9h à 17h



Les omnipraticiens reçoivent désormais 50 % des enfants de 3 ans au cabinet. Que se joue-t-il à cet âge ?

La bouche d'un enfant de 3 ans est déjà le théâtre de nombreux bouleversements. Les troubles, s'ils ne sont pas détectés à temps, ne feront que s'aggraver avec le temps. Notre rôle ne se limite plus à réparer les dents : il commence bien en amont, en diagnostiquant, en guidant, en conseillant...

En quoi l'éducation fonctionnelle consiste-t-elle ?

Il s'agit de rééduquer les fonctions oro-faciales à l'origine des dysmorphoses : respiration buccale, déglutition infantile, mastication inefficace, interpositions... Grâce à des exercices quotidiens simples, parfois associés à des dispositifs comme les éducateurs fonctionnels, on reprogramme les « bons gestes » dès la denture de lait.



La nouvelle convention semble justement ouvrir la voie à une prévention et une interception renforcées...

Absolument. L'annualisation de l'examen pour les 3-25 ans, la revalorisation de certains actes, la reconnaissance de notre rôle éducatif : tout cela nous permet enfin de prendre le temps d'expliquer, d'enseigner, de dépister, afin de repérer les troubles dysfonctionnels à des moments clés de la croissance de l'enfant.

Mais encore faut-il que les praticiens soient formés...

L'UFSBD propose une formation en deux temps : la première session pour diagnostiquer les dysfonctions et dysmorphoses et découvrir comment accompagner au mieux les jeunes enfants dans l'arrêt des suctions (tétine, pouce, biberon...).

La seconde session donne les outils pour orienter, voire traiter les troubles avant qu'ils ne s'aggravent, afin que la croissance reprenne au plus vite le droit chemin.

La prise en charge par l'omnipraticien des maladies parodontales

6 millions de français concernés par les ALD

Pour vous accompagner dans votre pratique, l'UFSBD vous propose une **formation en e-learning autour de 6 modules thématiques** et d'exercices et mises en pratique.

Ce qui a changé depuis 2024 :

- **Extension de la prise en charge à 5 autres ALD.**
- **Prise en charge par l'Assurance Maladie à 100 % des actes parodontaux ciblés pour ces patients**



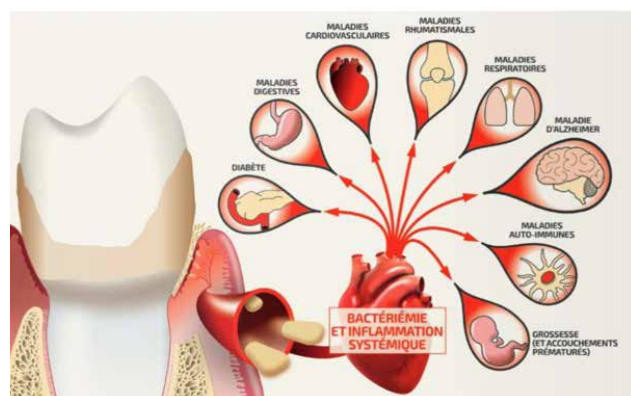
Interview du Dr Marika GADEAU, formatrice UFSBD

Pouvez-vous nous parler des maladies parodontales en tant qu'enjeu de santé publique ?

Les maladies parodontales concernent aujourd'hui une large part de la population adulte, et leur lien est aujourd'hui bien établi avec le diabète, certaines maladies cardiovasculaires, la grossesse ou encore certaines maladies neuro-dégénératives ou rhumatoïdes.

Deux exemples :

- le **diabète** aggrave les maladies parodontales, tandis que les maladies parodontales aggravent le diabète ;
- pendant la **grossesse**, les maladies parodontales augmentent le risque de prééclampsie, de bébé de petit poids et d'accouchement prématuré.



Qu'est-ce qui a changé en 2024 ?

Désormais, l'Assurance Maladie rembourse à 100 % la **prise en charge parodontale** (c'est-à-dire le bilan parodontal et le surfaçage radiculaire) pour les six millions de Français atteints d'au moins l'une des six affections longue durée (ALD) suivantes :

- diabète de type 1 et de type 2 (ALD 8) ;
- insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires et congénitales graves (ALD 5) ;
- maladie coronaire (ALD 13) ;
- déficit immunitaire primitif/infection par le VIH (ALD 7) ;
- polyarthrite rhumatoïde (ALD 22) ;
- spondylarthrite grave (ALD 27).

Comment améliorer la prise en charge de nos patients ?

L'UFSBD propose une **formation pour accompagner les chirurgiens-dentistes dans la réactualisation de leurs connaissances**, avec des outils concrets et pratiques directement applicables en cabinet, afin de :

- dépister précocement les pathologies parodontales ;
- évaluer le niveau de sévérité de la maladie parodontale et en adapter la prise en charge ;
- mettre en place un traitement non chirurgical intégrant les bonnes pratiques cliniques ;
- communiquer avec les patients pour améliorer leur compréhension de la maladie et leur observance.

► Vous souhaitez aller plus loin ?

- Session e-learning – 100% en ligne du 22/09/2025 au 31/03/2026
- Session e-learning – 100% en ligne du 13/10/2025 au 31/03/2026

Coûts pédagogiques 100 % pris en charge par l'ANDPC⁽¹⁾ : pas de reste à charge ! + indemnité versée pour perte d'activité

⁽¹⁾ Sous réserve que votre crédit DPC restant soit suffisant.

Programme et inscription



Génération sans carie

Changer de vision sur l'EBD !

CE QUI CHANGE DEPUIS 2025

- Un EBD pour les 3 à 24 ans annualisé, modernisé et revalorisé
- Une revalorisation des soins conservateurs et préventifs étendue aux jeunes de 1 à 25 ans



Formation animée par nos trois experts



Dr Romain JACQ



Dr Marie DACQUIN



Dr Alexis JACQUIER

Pour vous accompagner dans la prise en main de l'EBD, nous avons conçu la formation

« **Changez de vision sur l'EBD, approche préventive et thérapeutique, de la femme enceinte au jeune adulte** »

Nos 3 formateurs vous partagent les points clés en 6 questions/réponses

Qu'en est-il de la nouvelle convention ?

L'Assurance Maladie et les partenaires conventionnels ont souhaité faire de la prévention bucco-dentaire l'axe fort de la nouvelle convention, en passant d'une approche curative à **une approche résolument préventive**. L'EBD est plus que jamais un réel outil de santé publique et de suivi de nos patients, puisque nous les recevrons désormais tous les ans, de 3 à 25 ans, et collecterons les renseignements sur le portail amelipro.

Cet examen bénéficie d'une **cotation spécifique et revalorisée** :

- > 40 € pour un EBD simple (HBJD001) ;
- > 52 € avec 1 ou 2 radios (HBJD002) ;
- > 64 € avec 3 à 4 radios ou panoramiques (HBJD003).

À la suite de cet examen pourront être programmés des soins préventifs et curatifs, qui – eux aussi – ont été revalorisés.

Quelles sont les particularités de l'examen bucco-dentaire par rapport à une simple consultation ?

Les **aspects comportementaux, physiologiques et dentaires** y sont abordés, ainsi que **la croissance et les fonctions oro-faciales, l'alimentation et autres facteurs de risque** de pathologies bucco-dentaires.

Pour l'EBD de la femme enceinte, nous abordons **la physiologie de la grossesse et son influence sur la santé bucco-dentaire**, ainsi que les prescriptions médicamenteuses.

Quelles sont les clés pour une bonne prise en charge des enfants ?



Le premier entretien dépasse largement la simple évaluation bucco-dentaire, et va nous permettre **de construire un lien de confiance, d'installer un cadre rassurant**, en coopération avec les parents. Ce jour-là, nous ne ferons pas de soin pour prendre le temps d'observer, comprendre et expliquer en tenant compte de l'âge de notre patient.

Le soignant, bienveillant, souple et empathique, utilisera **un discours positif et un vocabulaire adapté**. Les **outils de distraction, le renforcement positif et la valorisation de ses efforts** (et non du résultat) jouent un rôle clé dans la consolidation de la coopération.

Quelle est la place de l'orthopédie dento-faciale dans l'EBD ?



Il est tout aussi primordial d'observer l'évolution de la croissance bucco-faciale de notre petit patient que son risque carieux. À 3 ans, 7 enfants sur 10 présentent déjà des troubles de croissance bucco-dentaires, qui vont s'accroître avec le temps s'ils ne sont pas pris en charge.

Il s'agit de **dépister les facteurs de risque des dysmorphoses** : les allergies, les pathologies ORL, les sélections alimentaires, des signes de douleur, la présence d'une succion diurne et/ou nocturne ou encore la persistance d'un biberon de lait.



Pourquoi un chapitre sur la préservation la vitalité pulpaire ? (3 photos R. Jacq)

Préserver la vitalité pulpaire chez l'enfant ou l'adolescent est aujourd'hui un objectif crucial, face à une carie profonde ou à un traumatisme dentaire, afin de préserver cette dent sur l'arcade.

La dent permanente jeune présente une configuration anatomique et physiologique particulière, qui rend la pulpe **plus vulnérable**, mais aussi **plus apte à cicatriser** si l'environnement est maîtrisé et la technique adaptée.

Pouvez-vous nous en dire davantage sur ce format de formation en e-learning ?

Au cours des 6 heures de formation en e-learning, le praticien prendra connaissance des différents chapitres à son rythme, sur une période d'un mois. Il alternera les cours avec des **exercices de mise en pratique**.

Des **fiches techniques récapitulatives** lui seront proposées à la fin de chaque chapitre.

Cette formation exclusive UFSBD nous donne les outils pour conduire l'EBD et les éventuels soins de suite de façon optimale, car on ne traite plus seulement des dents : **on accompagne un développement global**.

Une procédure de lésion carieuse profonde



► Vous souhaitez aller plus loin ?

Formation disponible en 2 formats :

PROGRAMME INTÉGRÉ

- Du 15 septembre 2025 au 31 mars 2026
- Du 13 octobre 2025 au 31 mars 2026
- Du 03 novembre 2025 au 31 mars 2026

SESSIONS EN FORMATION CONTINUE

- Du 29 septembre 2025 au 31 décembre 2025

Coûts pédagogiques 100 % pris en charge par l'ANDPC^① : pas de reste à charge !
+ indemnité versée pour perte d'activité

^① Sous réserve que votre crédit DPC restant soit suffisant.



Programme
et inscription

Vous êtes à jour de votre obligation triennale...

Continuez à vous former et utilisez vos crédits DPC restants de 2025 !

- ▶ Les frais pédagogiques sont pris en charge par l'ANDPC. Nos tarifs sont alignés sur les taux de prise en charge ANDPC : vous n'avez aucun reste à charge (sous réserve d'un crédit DPC suffisant).
- ▶ Vous percevez une indemnité pour perte d'activité à l'issue de la formation.

Nos formations sont conçues et animées par vos pairs pour une mise en pratique post-formation immédiate au cabinet.

En classe virtuelle

De 9h à 17h, suivez l'une de nos formations **animées en direct par votre formateur**, en visioconférence. **Pratiquez, posez vos questions et échangez entre pairs**, sans vous déplacer !



Thématique	Référence action DPC
Anesthésies loco-régionales : anticiper, évaluer et prendre en charge la douleur	13002325025
Évolutions en dentisterie préventive et restauratrice	13002425029
Cycle Éducation Fonctionnelle	13002325009
Empreinte optique et flux numérique au cabinet dentaire	13002425028
Le flux numérique en prothèse amovible partielle et complète	13002525040
Handicap : prise en charge des patients en situation de handicap	13002325007
Odontologie pédiatrique	13002325024
Pathologies des muqueuses buccales	13002325013
Douleurs oro-faciales	13002525043

En présentiel

De 9h à 17h30, suivez nos **formations en présentiel**, dans une salle de séminaire réservée pour l'occasion. Profitez des **misés en situation et travaux pratiques** animés par votre formateur et **échangez entre pairs**. Pendant le déjeuner (inclus) et durant les pauses, profitez de ces temps de convivialité pour partager entre confrères et consœurs.



Thématique	Référence action DPC
Occlusodontie : Diagnostic et traitement des dysfonctions temporo-mandibulaires	13002525045
Cône Beam	13002325018

En e-learning

100 % en ligne, 100 % flexible, formez-vous à **vos** rythme et selon **vos** préférences !



Thématique	Référence action DPC
Changez de vision sur l'EBD (examen bucco-dentaire), approche préventive et thérapeutique	13002525045



Programme et inscription



Pour vous inscrire :

- ▶ Connectez-vous à **vos** compte DPC
- ▶ Recherchez le **numéro d'action** correspondant à la formation souhaitée
- ▶ **Inscrivez-vous** à la session choisie
- ▶ L'UFSBD reçoit instantanément la notification de l'ANDPC et **vous** **confirmez** votre inscription



**agencedpc.fr/
professionnel/**

Vos crédits DPC sont épuisés pour 2025 ?

Continuez à développer vos compétences, nos formations sont éligibles à une prise en charge FIF PL et OPCO*
**en fonction des critères de branche, barèmes et budgets annuels*



Hypnose au cabinet dentaire 21 heures en présentiel sur 3 journées

- Maîtriser la prise en charge du stress et des pathologies psychosomatiques au cabinet dentaire par l'apprentissage des techniques d'hypnose médicale.
- Maîtriser et apporter des outils pratiques dans la prise en charge des douleurs d'origine organique, psychologique, aiguës ou chroniques par les techniques d'hypnoanalgésie.
- Mettre en place des outils pour améliorer la gestion des relations thérapeute-patient.
- Mettre en place des outils pour améliorer la qualité de la vie au travail de tous les soignants, chirurgiens-dentistes et assistantes, par l'apprentissage de l'autohypnose et la connaissance des facteurs de risque du burn-out.

Motivez, fidélisez et performez en équipe ! Les clés de la réussite au cabinet dentaire 1 journée en présentiel de 7 heures

- Maîtriser la problématique environnementale.
- Identifier les postes émetteurs d'un cabinet dentaire.
- Choisir et connaître les limites des différentes options écoresponsables.
- Mettre en place une stratégie pas à pas.



Les clés d'une communication efficace au cabinet dentaire Classe virtuelle de 7 heures

- Faire face à toutes les situations avec les patients.
- Optimiser sa communication en équipe.
- Analyser et prévenir les situations conflictuelles dans ses échanges au cabinet.



Organisation optimisée au cabinet dentaire Classe virtuelle de 7 heures

- Optimiser sa gestion des stocks.
- Organiser l'agenda du cabinet efficacement afin de gagner en sérénité.
- Maîtriser les fondamentaux de l'ergonomie afin de mettre en place un cadre de travail rassurant.
- Maîtriser les outils de gestion des risques professionnels en s'appuyant sur les protocoles et procédures.



Le traitement du SAOS Classe virtuelle de 7 heures

- Maîtriser les connaissances nécessaires sur le sommeil.
- Identifier les indications et contre-indications au traitement par orthèse.
- Dépister des malades et connaître les relations de travail interdisciplinaires indispensables.
- Choisir, réaliser, régler et suivre des orthèses.

Intégrer l'écoresponsabilité au cabinet dentaire Classe virtuelle de 7 heures

- Maîtriser la problématique environnementale.
- Identifier les postes émetteurs d'un cabinet dentaire.
- Choisir et connaître les limites des différentes options écoresponsables.
- Mettre en place une stratégie pas à pas.



AFGSU 2 - Gestes d'urgences au cabinet dentaire

REVALIDATION de 1 journée (7 heures) si votre dernière AFGSU date de moins de 4 ans

FORMATION INITIALE de 3 jours (21 heures) si votre dernière AFGSU date de plus de 4 ans

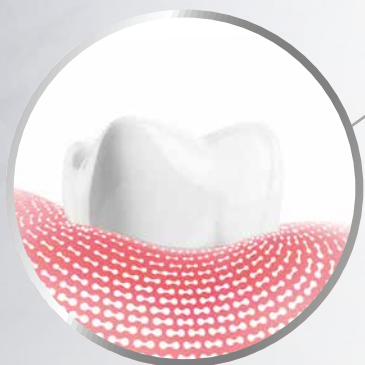
PROGRAMME & INSCRIPTION

Programmes et dates à consulter sur notre site : <https://formations.ufsbd.fr/> ou
 Informations par mail : formation@ufsbd.fr ou par téléphone 01.44.90.93.94 ou 93.91



parodontax

L'EXPERT N°1* DES GENCIVES



Selon une étude épidémiologique récente :

2/3

des personnes
ont une mauvaise santé
parodontale¹

40%

éprouvent des difficultés
à changer leur habitude
pour maintenir une bonne santé
bucco-dentaire⁴

PARODONTAX RÉPARATION ACTIVE GENCIVES

aide à réparer les gencives qui saignent, gonflées et inflammées
après 1 semaine seulement**



CLINIQUEMENT PROUVÉ

~2x

plus de patients atteints de gingivite ont retrouvé
une santé gingivale[†] par rapport à ceux utilisant
un dentifrice ordinaire^{†4}

63%

des patients ont constaté une amélioration
de l'indice de saignement à la 3^e semaine
par rapport au départ⁴

90%

des patients ont constaté une amélioration
significative de l'indice de plaque à
la 3^e semaine par rapport au départ⁴



Veuillez vous connecter
à notre portail
HALEON Health Partner
pour commandez
des échantillons
et avoir plus d'information.

*IQVIA/IRI, Ventes valeur, CAM P8 2024, Total Circuits. **Amélioration des problèmes de gencives constatée dès 1 semaine d'utilisation comparé à un dentifrice traditionnel ‡ <10% sites de saignement.
† Après 12 semaines d'utilisation de parodontax.

Références : 1. Données internes HALEON. Gum health: prevalence & links to age, lifestyle, oral conditions 2023. 2. RANA, H. et al. Br Dent J. 2023 Jul;235(2):127-131. doi: 10.1038/s41415-023-6055-7. Epub 2023 Jul 28. 3. Données Internes HALEON. 4. Données internes HALEON 2024.

PARODONTAX Réparation Active Gencives est un dispositif médical de classe IIa (CE1639). Fabricant : HALEON Medical Devices. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant.
HALEON France - RCS Nanterre 672 012 580 © 2025 Groupe HALEON. PM-FR-PAD-25-00010-02-25

Le logo nutritionnel NUTRI-SCORE : un outil de santé publique utile dans la pratique des chirurgiens-dentistes

Auteurs : Serge Hercberg^{1,2}, Pilar Galan¹, Chantal Julia^{1,2}, Mathilde Touvier¹

1. Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle U1153 Inserm/Inra/Cnam/université Sorbonne Paris Nord (Bobigny). - 2. Département de santé publique, Hôpital Avicenne (AP-HP).

Adresse postale des auteurs : équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN), U1153 Inserm/U1125 Inra/Cnam/université Paris 13, UFR SMBH, université Sorbonne Paris Nord, 74 rue Marcel Cachin, 93017 Bobigny.

Mails des auteurs :

- hercberg@eren.smbh.univ-paris13.fr
- p.galan@eren.smbh.univ-paris13.fr
- c.julia@eren.smbh.univ-paris13.fr
- m.touvier@eren.smbh.univ-paris13.fr

Auteur correspondant : Pr Serge Hercberg, équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (EREN), U1153 Inserm/U1125 Inra/Cnam/université Paris 13, UFR SMBH, université Sorbonne Paris Nord, 74 rue Marcel Cachin, 93017 Bobigny

Tél. : 01 48 38 89 32 **Mail :** hercberg@eren.smbh.univ-paris13.fr

Liens d'intérêt des auteurs : aucun.

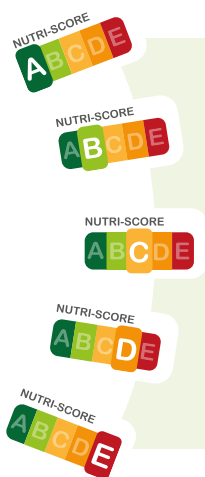
NUTRI-SCORE



Le logo nutritionnel NUTRI-SCORE

un outil de santé publique utile dans la pratique des chirurgiens-dentistes

Le Nutri-Score est un logo nutritionnel coloriel caractérisant cinq classes de qualité nutritionnelle, allant du vert (associé à la lettre A), qui correspond à la meilleure qualité nutritionnelle, à l'orange foncé (associé à la lettre E), qui correspond à la moins bonne qualité nutritionnelle. Apposé sur la face avant des emballages des aliments, ce logo vise à :



1. Permettre aux consommateurs, au moment de leur acte d'achat, de juger, d'un simple coup d'œil, de la qualité nutritionnelle des aliments ;
2. inciter les industriels à améliorer la composition nutritionnelle des aliments qu'ils produisent au travers de reformulations et d'innovations ;
3. fournir aux professionnels de santé un outil utile pour la prise en charge de leurs patients.

Proposé par les chercheurs académiques (sans liens d'intérêt) en 2014 sur des bases scientifiques robustes, le Nutri-Score a été adopté officiellement en France en octobre 2017 (sur la base du volontariat des entreprises du fait d'une réglementation européenne) après une bataille de près de quatre années contre les lobbies agroalimentaires ⁽¹⁾.

Un mode de calcul qui repose sur des bases scientifiques solides

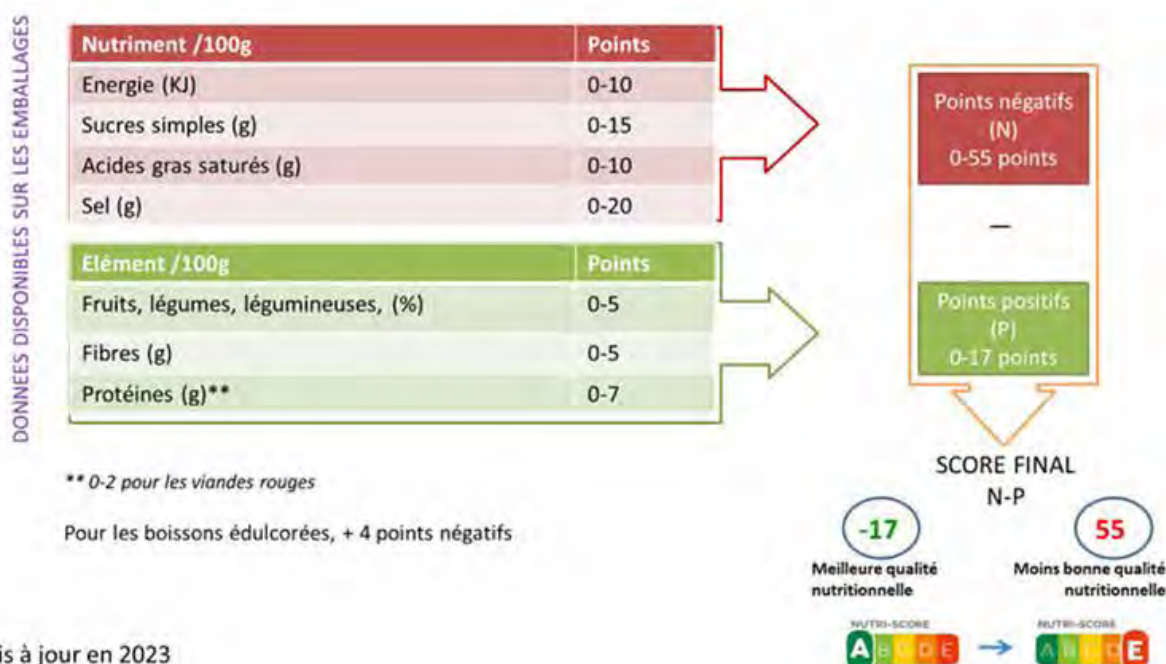
L'idée du Nutri-Score est de **traduire les données Lincompréhensibles** qui figurent de façon obligatoire sur le tableau des valeurs nutritionnelles au dos des emballages, sous la forme d'un logo coloriel synthétique et compréhensible par tous ⁽²⁾. Pour cela, le Nutri-Score s'appuie sur un algorithme qui attribue, pour 100 g ou 100 ml, des points négatifs selon la teneur en éléments considérés comme « défavorables » (0 à 10 points selon leur apport en calories et leur teneur en acides gras saturés ; 0 à 15 points en fonction de leur teneur en sucre et 0 à 20 points pour la teneur en sel) ; et à l'inverse, de 0 à 5 points positifs, pour les éléments considérés comme « favorables » (protéines, fibres

et pourcentage de fruits/légumes/légumineuses), sont attribués. La note finale est la somme des points positifs et négatifs.

Le **score final obtenu** (de - 17 à + 55) permet, grâce à des seuils prédéfinis, de **répartir les aliments en cinq classes**.

Des **légers ajustements** dans le calcul de l'algorithme existent pour les boissons, les fromages et les matières grasses ajoutées et fruits à coque, dans le but d'être en cohérence avec les recommandations nutritionnelles de santé publique.

Calcul du NUTRI-SCORE*



NUTRI-SCORE permet de comparer la qualité nutritionnelle des aliments

Avec le Nutri-Score, les consommateurs peuvent comparer, d'un simple coup d'œil, la qualité nutritionnelle :

- **Aliments appartenant à des familles différentes mais ayant les mêmes conditions d'usage ou de consommation** – par exemple, entre des aliments consommés lors du petit-déjeuner, il est utile pour comparer pains, céréales du petit-déjeuner, biscuits, viennoiseries industrielles... ;



- **Aliments appartenant à la même catégorie** – par exemple, dans la famille des céréales du petit-déjeuner, des mueslis vs des céréales chocolatées, vs des céréales chocolatées et fourrées... ;



- **Même type d'aliment proposé par des marques différentes** – par exemple, des mueslis croustillants aux pépites de chocolat d'une marque par rapport à leur « équivalent » d'une autre marque :



Un outil validé par de nombreux travaux scientifiques

L'intérêt du Nutri-Score a été très largement prouvé par plus de 150 travaux scientifiques ⁽³⁾ démontrant la validité du score indiqué par cet outil, ainsi que l'efficacité de son format graphique et notamment sa supériorité par rapport aux autres logos existants.

Plusieurs études réalisées dans le cadre de cohortes en France, en Espagne, en Italie et dans dix pays européens, sur de larges populations suivies pendant de nombreuses années, ont mis en évidence que **le fait de manger des aliments mieux classés sur l'échelle du Nutri-Score était associé à une réduction du risque de développer**

des maladies chroniques comme l'obésité, le diabète, certaines formes de cancer et les maladies cardiovasculaires et de réduire la mortalité ⁽⁴⁾.

Une étude récente de chercheurs de l'OCDE ⁽⁵⁾ a mesuré le fait que la seule apposition du Nutri-Score dans les 27 pays européens éviterait deux millions de cas de maladies non transmissibles entre 2023 et 2050, **réduirait significativement les dépenses annuelles de santé et améliorerait l'emploi et la productivité dans l'Union européenne.**

Ne pas attendre de NUTRI-SCORE plus que ce que peut donner un logo nutritionnel

Bien sûr, le Nutri-Score ne va pas à lui seul résoudre tous les problèmes de santé publique liés à la nutrition. Il doit être associé à d'autres mesures dans le cadre d'une politique nutritionnelle. De plus, il n'a pas l'ambition de couvrir toutes les dimensions santé des aliments comme l'ultra-transformation, la présence d'additifs, de composés néo-transformés, de résidus de pesticides... Aussi importantes soient-elles, ces dimensions ne sont

intégrées pour le moment dans aucun logo nutritionnel officiel dans le monde, car il n'est pas possible, aujourd'hui, de les prendre en compte dans le calcul d'un indicateur unique et donc de les agréger dans un même logo. Il faut donc accepter que des **informations complémentaires sur ces différentes dimensions** (Nutri-Score, aliments ultra-transformés, aliments bio) soient **fournies graphiquement de façon séparée** ⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Une mise à jour régulière

Lorsque le Nutri-Score a été proposé, il était prévu qu'il soit mis à jour régulièrement en fonction des progrès des connaissances scientifiques, de l'évolution du marché alimentaire (apparition de nouveaux produits, reformulations) et des leçons tirées depuis sa mise en place. En 2023, le comité scientifique international chargé de sa mise à jour a proposé des points d'amélioration de l'algorithme ⁽⁸⁾ :

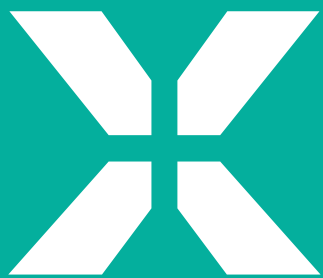
- **les produits sucrés** (notamment les céréales du petit-déjeuner) **et salés** (plats composés, pizzas...) sont plus sévèrement notés ;
- **les huiles** ayant une teneur en acides gras saturés plus faible (olive, colza, noix) passent de C à B ;
- **les poissons gras** (sardine, maquereau...) nature sont mieux notés ;
- **les féculents complets** (pain, riz) sont mieux classés que les formes raffinées ;
- **l'eau** est la seule boisson notée A ;
- **les boissons avec édulcorant** passent en catégories C à E (au lieu de B) ;
- **les laits aromatisés et sucrés, les yaourts à boire et les boissons végétales sucrés** (amande, soja, riz...) voient leur note dégradée (de C à E en fonction de leur teneur en sucre).

Le « nouveau » Nutri-Score est entré en vigueur dans les pays qui l'avaient adopté le 1^{er} janvier 2024 sauf en France, où il n'a été officialisé (du fait des pressions de certains lobbies) qu'en mars 2025. Un délai a été autorisé pour que les industriels écoulent leurs stocks et renouvellent leurs étiquettes.

Avec le nouvel algorithme, 87,7 % des aliments ultra-transformés sont classés Nutri-Score C, D et E.



elmex®



**Désactivez
d'un simple
geste**



**l'hypersensibilité
dentinaire**

Recommandez elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL + Soin Gencives.



**100% des patients ont constaté un
SOULAGEMENT IMMÉDIAT de la douleur¹**



Réduit de 25,8%² l'inflammation des gencives



**Commandez des échantillons
en scannant le QR code**



1. Pour un soulagement immédiat de la douleur, appliquez une noisette de dentifrice directement sur les dents sensibles et massez doucement pendant 1 minute. Étayée par une sous-analyse de Nathoo S, et al 2009. Les données montrent que 42 des sujets sur 42 (soit 100% ou 10 sur 10) affirment ressentir un soulagement de leur hypersensibilité de façon immédiate tant au niveau tactile qu'au niveau du jet d'air grâce à une seule application en mettant un peu de dentifrice sur le bout du doigt et en massant la zone concernée. Sous-analyse de Nathoo S, et al 2009 (CRO-2009-01-SEN-IARG2-ED; Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30). 2. Après 6 mois d'application, Lai HY, et al. J Clin Periodontol. 2015; 42:S17. Le dentifrice et le bain de bouche elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL sont des dispositifs médicaux de classe IIa pour soulager les dents sensibles. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. CE 0483. Colgate-Palmolive manufacturing Poland, Sp. z o.o./Aleja Colgate 2, Swidnica 58-100, Poland. Mise à jour février 2025.

Le déploiement du NUTRI-SCORE

Si aucun industriel ne le soutenait lorsqu'il a été proposé en 2014, **plus de 1 400 marques l'ont adopté aujourd'hui**, ce qui représente environ **62 % du marché alimentaire**⁽⁹⁾. Mais de grands groupes agroalimentaires le combattent depuis de nombreuses années (Ferrero, Coca-Cola, Mars, Lactalis, Mondelez...) et certains, (Danone, Bjorg) qui l'avaient adopté, ont décidé récemment de le supprimer sur certaines de leurs marques, non satisfaits par sa mise à jour en 2024, qui pénalise légitimement un certain nombre de leurs produits très sucrés.

Nutri-Score est soutenu par les associations de consommateurs et de patients et de nombreuses sociétés savantes et organismes professionnels (dont l'UFSBD), qui demandent qu'il soit rendu obligatoire. Il est également plébiscité par les consommateurs : 94 % des Français souhaitent qu'il devienne obligatoire et 57 % déclarent avoir modifié leurs achats alimentaires grâce au Nutri-Score⁽¹⁰⁾.

L'impact de la mise en place du Nutri-Score sur les achats est également démontré par l'analyse des ventes des aliments dans les supermarchés en fonction de leur Nutri-Score : **la vente de produits D et E a diminué et celle des produits A et B a augmenté**⁽¹¹⁾.

De plus, le Nutri-Score a été un levier efficace pour **améliorer les qualités nutritionnelles des aliments** qu'ils produisent et pour mieux les classer sur l'échelle de cet outil⁽¹²⁾.



L'intérêt pour les professionnels de santé, et notamment les chirurgiens-dentistes

Tous les professionnels de santé (et notamment les dentistes) ont un rôle fondamental dans l'éducation des patients dans le domaine de la prévention en délivrant des messages crédibles sur l'impact de l'alimentation sur la santé. Or, avec Nutri-Score, les consommateurs identifient les produits qui sont riches en sucres, en graisses saturées et en sel. Ces éléments sont souvent associés à un risque accru de maladies chroniques et de problèmes bucco-dentaires, notamment les caries dentaires et les gingivites. À l'occasion de consultations de suivi ou de prévention, les dentistes pourraient donc largement utiliser le Nutri-Score pour conseiller sur des choix alimentaires plus équilibrés et plus favorables à la santé bucco-dentaire. Le Nutri-Score peut être un outil pédagogique efficace pour expliquer pourquoi certains produits alimentaires peuvent nuire à la santé dentaire. Ainsi, les dentistes sont particulièrement

crédibles pour faire comprendre à leurs patients en quoi choisir de façon préférentielle les produits avec un meilleur Nutri-Score peut contribuer à réduire le risque de problèmes de santé bucco-dentaires (et de nombreuses maladies chroniques).

De plus, les dentistes peuvent être des acteurs de diffusion d'informations sur l'intérêt du Nutri-Score et sur sa bonne utilisation : limiter la consommation des aliments classés D ou E, favoriser les aliments les mieux classés sur l'échelle du Nutri-Score.

Bien que le Nutri-Score ne soit pas spécifiquement conçu pour la santé dentaire, il peut néanmoins devenir un outil précieux pour les dentistes dans le cadre de la prévention et de l'éducation. Il aide leurs patients à faire des choix alimentaires éclairés qui favorisent la santé bucco-dentaire et générale.

Références

1. Julia C., Hercberg S., Development of a new front-of-pack nutrition label in France: the five-colour Nutri-Score. Public Health Panorama 2017;3:712-25. -
2. Hercberg S., Galan P., Julia C., Touvier M., Le logo nutritionnel Nutri-Score : un outil de santé publique fondé sur la science, 2025, ISSN 1155-1941, [http://dx.doi.org/10.1016/S1155-1941\(25\)49403-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1155-1941(25)49403-7) -
3. EREN Nutri-Score blog. Articles scientifiques publiés sur Nutri-Score. Bibliographie : <https://nutriscore.blog/2022/09/23/bibliography-references/> -
4. Hercberg S., Touvier M., Salas-Salvado J. and Group of European scientists supporting the implementation of Nutri-Score in Europe. The Nutri-Score nutrition label. Int J Vitam Nutr Res. 2022, 92(3-4):147-157. -
5. Devaux M., Aldea A., Lerouge A., Vuik S., Cecchini M., Establishing an EU-wide front-of-pack nutrition label: Review of options and model-based evaluation. Obes Rev. 2024 Jun;25(6):e13719. doi: 10.1111/obr.13719. Epub 2024 Feb 7. PMID: 38326224. -
6. Group of European scientists and health professionals supporting the implementation of Nutri-Score in Europe. Why the EC must choose the Nutri-Score nutrition label – a public health tool based on rigorous scientific evidence – as the harmonized mandatory nutrition label for Europe, https://nutriscore-europe.com/wp-content/uploads/2023/01/NS_rapport-EU-V10_230202.pdf -
7. Srour B., Hercberg S., Galan P., Monteiro C.A., Szabo de Edelenyi F., Bourhis L., Fialon M., Sarda B., Druetne-Pecollo N., Esseddik Y., Deschasaux-Tanguy M., Julia C., Touvier M., Effect of a new graphically modified Nutri-Score on the objective understanding of foods' nutrient profile and ultra-processing: a randomised controlled trial. BMJ Nutr Prev Health. Jun 2023;6(1):108-118. -
8. Merz B., Temme E., Alexiou H., Beulens J.W.J., Buyken A.E., Bohn T., Ducrot P., Falquet M.N., Solano M.G., Haidar H., Infanger E., Kühnelt C., Rodriguez-Artalejo F., Sarda B., Steenbergen E., Vandevijvere S., Julia C., Nutri-Score 2023 update. Nat Food. 2024 Feb;5(2):102-110. doi: 10.1038/s43016-024-00920-3. Epub 2024 Feb 14. PMID: 38356074. -
9. Santé publique France, Nutri-Score. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/nutri-score> -
10. Ministère de la Santé, Nutri-score : évaluation à trois ans du logo nutritionnel Nutri-Score, 2021. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/nutriscorebilan3ans.pdf> -
11. Scan Up, Nutri-Score : sa présence on-pack et son impact sur la performance des produits. <https://scanup.fr/nutri-score-presence-et-impact-performance-2023/> -
12. Bauner C., Rahman R., The effect of front-of-package nutrition labelling on product composition, European Review of Agricultural Economics, volume 51, issue 2, avril 2024, pages 482-505, <https://doi.org/10.1093/erae/jbae004>



LISTERINE®*

RÉDUIT L'INFLAMMATION
GINGIVALE
OCCASIONNELLE DE

49%¹

en complément du brossage et du fil dentaire**

LISTERINE®* réduit la plaque dentaire
interproximale de 28%***¹
(en complément du brossage et du fil dentaire)

LISTERINE®* respecte la flore buccale²

LISTERINE®* une formule aux 4
huiles essentielles



3 GESTES QUOTIDIENS pour une hygiène buccale optimale¹



L'usage d'un bain de bouche en complément du brossage
et du fil dentaire est à recommander à vos patients¹



*LISTERINE® aux 4 huiles essentielles avec alcool. **Le recours au fil dentaire faisait l'objet d'une supervision, une fois par jour, chaque jour de la semaine, hors week-end. ***Réduction durable de la plaque supragingivale après prophylaxie buccale. Utilisez Listerine® dans le cadre d'une routine en 3 étapes.
1. Milleman J, Bosma ML, McGuire JA, et al. Comparative Effectiveness of Toothbrushing, Flossing and Mouthrinse Regimens on Plaque and Gingivitis: A 12-week virtually supervised clinical trial. J Dent Hyg. 2022;96(3):21-34.
2. Minah GE, DePaola LG, Overholser CD, et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J Clin Periodontol. 1989;16(6):347-352. doi:10.1111/j.1600-051x.1989.tb00003.x
Johnson & Johnson Santé Beauté France S.A.S au capital de 153,285,948 € - Locataire Gérant de Vania Expansion SAS - RCS Nanterre - 479 824 724. Numéro d'immatriculation REP au registre des producteurs : FR006105_10P7VV (Valdélia) / FR006105_01EDWO (Citao / Adelphe) / FR006105_08EJQB (Cyclamed) Siège social : 41-43, rue Camille Desmoulins - 92130 Issy-les-Moulineaux. FR-LIS-2024-78162

Professionnels de santé, financez votre installation et vos équipements avec SG.

Offre WELCOME PROF MED⁽¹⁾

- Un prêt moyen terme⁽²⁾ pour l'achat de matériels et d'équipements, travaux d'installation et achats de parts dans des cabinets clients SG⁽³⁾ jusqu'à 150 000 €
- Des taux privilégiés
- Sans caution personnelle et sans contre garantie

À très bientôt dans l'agence de votre choix
ou sur **professionnels.sg.fr**



(1) Offre exclusivement réservée aux médecins spécialistes (8622C), à la pratique dentaire (8623Z) et aux radiologues (8622A). (2) Sous réserve d'étude et d'acceptation de la banque. (3) Le financement de parts sociales est limité aux cabinets déjà clients du groupe Société Générale. Société Générale, SA au capital de 1 000 395 971,25 EUR - 552 120 222 RCS Paris - Siège social : 29, bd Haussmann, 75009 Paris. SG est une marque de Société Générale - N° ADEME : FR231725_01YSGB. Crédit photo : Gettyimages - Réf. : 735827(B) - 07/2025.

Récits de patients

Pour cette rubrique, l'association Récits de patients a recueilli des témoignages et des données issues de recherches qualitatives, puis les a mis en récits, et enfin, nous en propose un commentaire.

Ces récits ne cherchent ni à dénoncer, ni à idéaliser. Ils racontent des histoires vraies de maladies et de parcours de santé. Ils racontent aussi les doutes, les attentes, les représentations mutuelles qui teintent nos comportements. Ils racontent, enfin, combien le lien de confiance peut être fragile, et comme notre curiosité est source de pertinence relationnelle et clinique.

Nous, professionnels de santé bucco-dentaire, partageons volontiers nos apprentissages cliniques, nos mésaventures, nos astuces de cabinet, les découvertes issues de nos formations, nous lisons des articles et des ouvrages.

Avec cette rubrique, en partenariat avec l'association Récits de patients, la revue *Pratiques Dentaires* propose une plongée inédite dans le vécu de nos patients et de nos confrères, afin de nourrir encore davantage nos pratiques et notre réflexion.



Vous souhaitez partager une expérience vécue en tant que patient ou praticien ? Contactez-nous : recitsdepatients@gmail.com

Rejoignez-nous sur notre groupe Discord et sur notre page LinkedIn : Récits de patients

Ce que je ne coche pas

Auteur : Association *Récits de patients*



**« Je ne peux te faire comprendre,
ni à toi ni à personne,
ce qui se passe en moi.
Comment pourrais-je faire
comprendre pourquoi c'est ainsi ?
Je ne le comprends même
pas moi-même. »**

Franz Kafka, *Lettre à Milena*

– Tenez, monsieur. Comme c'est la première fois que vous venez, je vous laisse ce questionnaire médical à remplir. Vous avez des stylos sur le comptoir, si vous le désirez. Voilà, merci, à tout à l'heure !

– Merci !
Bon, voyons ce qu'ils demandent...

Nom, prénom, date de naissance

OK, facile...

Numéros de téléphone : maison, portable, travail

Ah... Il y a encore six mois, j'aurais été capable de remplir ces trois cases, mais aujourd'hui... le numéro du travail... je n'en ai plus ! D'ailleurs, tiens, c'est marrant, cet ordre : maison, portable, travail... J'imagine qu'on perd les trois successivement, mais dans le sens inverse... Je n'en suis

qu'au premier stade, tout n'est pas fichu... Qu'est-ce que j'écris ? Je vais laisser un blanc. Ou bien, non ! Je vais remettre mon numéro de portable ! Après tout, il y a beaucoup de métiers où on ne travaille pas dans un bureau. J'ai pas envie qu'il sache que je n'ai plus de travail, je ne tiens pas à le lui dire.

Adresse

Oui, ça, j'en ai (encore) une.

Adresse courriel

Laquelle j'écris ? Allez, n'importe. Pffff, en plus, je sais jamais si c'est .fr ou .com à la fin...

Poids et taille

Je vais m'alléger un peu...

Nom du médecin traitant

Ah ! Comment il s'appelle, déjà... Docteur... Aahhh... Je ne sais plus... Je ne vais pas bien, je vais prendre rendez-vous chez... chez... non, ça me revient pas... Oups ! Pourquoi je mâchouille ce stylo, moi ? C'est pas le mien, c'est dégoûtant ! Je saute la question...

Numéro de téléphone du médecin traitant

Décidément... Eh ben non, j'ai pas non plus son numéro de téléphone... Bon, allez, je vais chercher l'info sur internet. Ah, ça y est, le voilà ! Ça va pas, ma mémoire, en ce moment... J'oublie tout. Je me demande si c'est pas à cause de... Faut pas que j'y pense. Je veux oublier.

Motif de la consultation d'aujourd'hui

Y a pas beaucoup de place pour l'écrire... J'ai très mal et je viens « en urgence » parce que sa secrétaire m'a trouvé une place... Mal ++, dent en haut à gauche. Voilà, très bien, ça...

Allergies : pénicillines, codéine, aspirine, anesthésiques locaux, iode, autres (préciser)

Alors là, aucune idée... Je crois pas, mais peut-être... Ah, si ! Je me souviens, y a longtemps, j'avais pris des antibiotiques et j'avais eu super mal au ventre, après. Mais là, je coche quoi ? Codéine ? C'est quoi, ce truc ? Non, franchement, j'en sais rien. Je vais cocher *Non partout*.

Liste des médicaments que vous prenez

J'en prends aucun ! Je suis en bonne santé !

Date de la dernière visite chez le dentiste

Ça doit faire au moins 5 ans... Oh oui ! Le temps passe vite... Je vais quand même pas écrire 5 ans, c'est la honte... Allez, disons 2 ans. De toute façon, ma mémoire...

Avez-vous eu, par le passé ou actuellement :

Risque d'endocardite infectieuse (Osler)

Je ne connais pas, c'est *Non*.

Ostéoporose

Je ne connais pas non plus : *Non*.



Diabète

Mon père, ma grand-mère, oui. Ils en sont même morts, mais je ne tiens pas à me faire dépister... Plus tard j'apprendrai que j'en suis atteint, mieux ce sera. Donc, *Non*.

Problèmes cardiaques

Non, j'ai un cœur de rêve...

Problèmes articulaires

Des rhumatismes ? ! Mais quand même. Pas encore, à mon âge ! Allez, *Non*.

Hypertension, asthme...

J'en sais rien : *Non*.

Maladies sexuellement transmissibles (HIV, herpès, etc.)

J'espère que non ! Ça fait longtemps que j'ai pas passé de test, d'ailleurs. Il faudrait que j'aille me faire dépister... Il faudrait, oui... Je réponds *Non*... J'imagine ceux qui cochent l'autre case, dans cette salle d'attente, à côté des gens...

Autre

Bah, y a sûrement des choses qui tournent pas rond et je suis pas sûr de vouloir savoir quoi... J'ai souvent mal au ventre, je me sens pas bien en général, mais c'est aussi dans la tête. Je mets *Non*. Heureusement que j'arrive à la fin...

Êtes-vous enceinte ?

Là, c'est très drôle ! J'ai envie de cocher *Oui* rien que pour voir sa tête !

Saignez-vous longtemps après une blessure ?

C'est combien, ça, *longtemps* ? Je pense que ça dure autant que tout le monde, quoi : *Non*.

Opérations chirurgicales (précisez)

Oui, je vais répondre *appendicite*... Mais je vois pas le rapport avec les dents...

Est-ce que vous fumez ?

Là, ça va être difficile de mentir, ça doit se voir et se sentir... et dans ma bouche, en particulier ! Bon, *Oui*.

Si oui, combien de cigarettes par jour ?

Je suis passé à la cigarette électronique. Je peux ignorer cette question.

Consommez-vous de l'alcool ?

ALCOOL. Le mot est lâché, on y est. Évidemment, à force

de chercher tout ce qui pourrait ne pas aller chez moi, il fallait bien qu'ils trouvent quelque chose... ! Pour le coup, cette question est limpide comme un verre de vodka. Rien d'autre à cocher que *Oui* ou *Non*. Binaire. Il faut que j'arrête de me voiler la face. Oui, je consomme de l'alcool. Trop. J'en ai besoin dès le matin. C'est pas ma faute, j'ai l'impression d'avoir glissé sur la pente que j'avais commencé à emprunter il y a des années... La solitude, et puis... le chômage... C'est pas des excuses... C'est plus fort que moi... Un jour, j'arrêterai, mais là, je suis pas prêt... J'ai pas envie de cocher la case *Oui*, ni d'attirer l'attention de mon dentiste sur ce point... Je suis ici parce que j'ai mal à la dent, c'est tout. Oui, il me faut de l'aide, oui, il aurait peut-être les mots pour cela. Moi, je n'ai pas les mots pour avouer. Je viens à peine de *me* l'avouer, alors aux autres... Heureusement, je m'en sors bien, ça se voit pas encore. Il n'y a que moi et mes bouteilles qui savons...
Je coche... *Non*.



Commentaire par l'association **Récits de patients**

Cocher *Non* dans un questionnaire médical peut vouloir dire beaucoup de choses. Cela peut être un oubli, un doute, une méconnaissance, une confusion ou un mensonge, à cause d'une honte que l'on ressent. Cela peut être une façon de différer une vérité que l'on n'est pas encore prêt à nommer. Un refus de se livrer trop tôt à un inconnu, même bienveillant, même professionnel de santé.

Remplir un questionnaire médical n'est pas un acte neutre. C'est déjà se raconter, à travers des cases souvent trop étroites, pour dire la complexité du vécu. C'est aussi prendre le risque d'exposer son intimité dans un espace public parfois trop peuplé pour se dévoiler. Il peut être aidant, lorsque cela est possible, de proposer au patient de remplir ce questionnaire chez lui, dans un cadre protégé et davantage propice à l'autoréflexion, puis de l'apporter le jour du rendez-vous.

Pour le professionnel de santé, le questionnaire médical est un outil imparfait, bien que précieux. Il n'est pas une vérité en soi, mais un point de départ, une première esquisse. Ce qui importe au moins autant que ces renseignements, c'est la qualité de la relation qui se construit entre le soignant et le patient. C'est dans cette relation que les silences prennent sens, que les hésitations deviennent des pistes, que les omissions peuvent, un jour, devenir des confidences.

Dans les approches centrées sur la personne, il est recommandé de prendre connaissance du questionnaire après avoir rencontré le patient. Il ne s'agit pas d'ignorer l'outil, mais de pouvoir, d'abord, accueillir une parole libre, non contrainte par les cases. Ce choix simple peut changer la nature de l'échange et permettre que le soin commence déjà, dans ce premier temps de rencontre.

En somme, les check-lists ont leur utilité : elles rassurent, encadrent, rappellent. Mais ce qui soigne, ce qui éclaire vraiment et qui permet parfois à un *Non* de devenir un *Peut-être* ou un *Oui*, c'est la relation humaine.



FAITES DÉCOUVRIR LES CHEWING-GUMS SANS SUCRES FREEDENT® À VOS PATIENTS !

**LA MASTICATION DU CHEWING-GUM SANS SUCRES AUGMENTE LE FLUX
DE SALIVE, CE QUI NETTOIE LES DÉBRIS ALIMENTAIRES ET AIDE À LA
NEUTRALISATION DE LA PLAQUE ACIDE, PARTICIPANT AINSI À LA LUTTE
CONTRE LES CARIES.***

La stimulation de la salivation induite par la mastication d'un chewing-gum sans sucres contribue à réduire la sécheresse buccale ou xérostomie.

* Les gommes à mâcher sans sucre aident à neutraliser les acides de la plaque dentaire. Les acides de la plaque dentaire constituent un facteur de risque dans le développement des caries dentaires. Mâcher 1 à 2 dragées de chewing-gum sans sucres au moins 3 fois par jour pendant 20 minutes après les repas.

Les caries dentaires peuvent avoir plusieurs facteurs de risque. La modification de l'un des multiples facteurs de risque dans le développement de la carie peut ou non avoir un effet bénéfique.

PRENEZ LE TEMPS DE MÂCHER !

tout en prenant soin de votre sourire avec les
chewing-gums sans sucres Freedent® Refreshers



**DES PARFUMS
GOURMANDS**

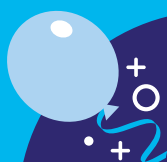


**DÉCOUVREZ UNE
RECETTE INNOVANTE**



**UN FORMAT
CUBE POUR UNE
EXPÉRIENCE
DE MÂCHE UNIQUE**

Une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain sont importants.



LE SAVIEZ-VOUS ?

FREEDENT® FÊTE SES 50 ANS CETTE ANNÉE !



ASSOCIATION
DENTAIRE
FRANÇAISE

ÉDITION POPOPOP



★ INSCRIVEZ-VOUS
[ADFCONGRES.COM](https://adfcongres.com)

oké



Comident